


22500514208

DOS ESTUDIOS SOBRE EL TIFO

(1844-1864)

por el

Dr. MIGUEL F. JIMENEZ



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

MEXICO

1945

Dos estudios sobre el tifo



Dr. Miguel Francisco Jiménez
1813-1876

DOS ESTUDIOS
SOBRE EL TIFO
(1844-1864)

por el

Dr. MIGUEL F. JIMENEZ



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

MEXICO

1945

HOC OPUSCULUM NOVITER IMPRESSUM A

PRIMO MEDICORUM CONVENTU TYPHI

IN HONOREM ET CONMEMORATIONEM

VIRI ADMODUM INSIGNIS ET MAXIMI SEMPER MEDICI

MICHAELIS FRANCISCUS XIMENEZ

QUI OBIIT DIE II AP. MDCCCLXXVI.

MEXICI MENSIS OCT. MCMVL.

INTRODUCCION

La Primera Reunion Interamericana del Tifo, *estimulada por explicables razones, aprobó que fuesen reimpresos los dos trabajos principales que en los años de* 1844 *y* 1864 *produjo acerca del tifo exantemático el ilustre médico mexicano D. Miguel Francisco Jiménez: "Apuntes para la historia de la fiebre petequial o tabardillo, que se observa en México", y el que se denomina "Sobre la identidad de las fiebres".*

Veinte años median entre ambos estudios; y si el primero se tiene como producción del verdadero observador en clínica, no cede el otro en prestancias, como artículo de síntesis, al ser apreciado en lo abstracto. La Clínica, *en efecto, dijo Terrés, a más de que tiene por objeto diagnosticar el estado patológico de los enfermos, para establecer el pronóstico, instituir el tratamiento y evitar la transmisión de las dolencias,* forma bases a la Patología; *y en este sentido, Jiménez, observador y sabio, dejó satisfecho el* desiderátum, *supuesto que el estudio concerniente a la identidad de las fiebres, juzgado en el orden filosófico, no es sino el capítulo sobre tifo en el libro correspondiente de patología.*

En consecuencia, la nueva publicación no tan sólo entraña el interés de la bibliografía histórica, sino, también, lleva por objeto dar a conocer a las nuevas generaciones médicas un antiguo modelo de descripción clínica, en el cual se exhibe el cuadro más sugerente de la enfermedad, tal como los clínicos de hace cien años y los de

fines del pasado siglo la veían a la cabecera del enfermo. Y al tener en cuenta los atributos peculiares de la fiebre petequial de México, se aclara el porqué de Jiménez al preferir el nombre de tabardillo, *para individuar el padecimiento. Por otro lado, si es muy cierto que tocante a los trabajos de laboratorio se han alcanzado en México progresos efectivos y reales conquistas, el conocimiento clínico ha venido quedando en segundo término; y si no desconocemos que el sabio puede colocarnos en el camino de la verdad científica, el médico práctico, al ejercitar el arte, por tener que luchar a la cabecera del enfermo, debe ser perfecto conocedor de la dolencia.*

Preciso es admitir que el insigne clínico fué sagaz y concienzudo observador, a pesar de que, "criado a pechos de una lógica escolástica y formal, educado en el Seminario, y empapado en las doctrinas y métodos de ese plantel, es en sumo grado asombroso que estribase sus opiniones principalmente en la observación, y educase sus sentidos y espíritu de suerte de hacerla lo más completa y exacta posible". ("Elogio del Dr. Miguel Francisco Jiménez por el Dr. José Terrés"). Y así, después de un siglo de que dió fin a aquellas primeras observaciones, merced a las cuales pudo establecer diferencias entre la fiebre tifoidea y el tifo exantemático, habiendo sido el primero que logró en México dejar sentada perceptible dualidad entre dichos males, cuántos hechos bien percibidos, y fenómenos por lo menos vislumbrados antaño, tienen ahora la más clara explicación, ya que en el terreno de las causas ocupamos firme situación.

Mas no debe dejarse pasar inadvertido que en el final del estudio sobre la identidad de las fiebres, resaltan con evidencia las vacilaciones de Jiménez; y que si opta por declarar que son tres las fiebres de que habla: tabardillo, fiebre tifoidea y tifo, *éstas —agrega— no difieren "sino en el grado, en la frecuencia, en el más o menos de los caracteres que hacen de ellas un grupo tan natural y bien definido..." Y extraviado, como diríamos nosotros, ya conocedores de la realidad, también manifestó que "no son sino modalidades nacidas de las diversas condiciones en medio de las cuales se desarrollan"; y respecto a estas modalidades, hace que intervenga el factor de* aclimatación. *Terrés, por su lado, a fines del siglo*

último, encontraba relaciones estrechas entre las lluvias y el tabardillo, *cuando la* rickettsia *no era conocida aún. Pero la lógica define situaciones: porque unas veces ocurren fenómenos de sucesión simple, y en otras ocasiones, porque el buen observador ha logrado establecer verdaderas relaciones de causalidad. Y Jiménez era perspicaz, y en* 1845 *decía: "Para mí es imposible resolver estas cuestiones". Tocaba el punto relativo al* contagio. *Nosotros, por tanto, pecaríamos de incomprensivos, si quisiéramos juzgar a esos hombres como ignorantes, porque entonces no sabían lo que nosotros sabemos ahora.*

Jiménez no disponía más que de sus sentidos y de feliz razonamiento ante el enfermo; mientras nosotros disfrutamos de las ventajas del laboratorio; pero aquellas circunstancias lo hacen mucho más estimable; de modo que, sabidor ingente, pudo afirmar, en lo que atañe al contagio, *una idea que Nicolle aplaudió sin reservas cuando estuvo en México, y es la que sigue: "Jamás he visto por una parte, que los enfermos admitidos en los hospitales, comuniquen su mal a sus vecinos... mas por otra, son bien conocidos los casos de alumnos y empleados en San Andrés, que han contraído allí el tabardillo, y no es raro, especialmente en los años en que el mal se ha generalizado, ver en una casa caer sucesivamente a todos o a muchos de sus habitantes. En estos casos ¿ha existido la comunicación por contagio o infección del principio morbífico del tabardillo, o éste se ha generalizado bajo la influencia de una causa común?" He aquí las cuestiones que él no podía resolver y que nosotros tenemos ya resueltas.*

Motivos tampoco le faltaban a Terrés (otro clínico de renombre) al opinar que el "síndromo tifoso" —porque no demostrada aún bajo su criterio la intervención del piojo, no era lógico admitir al tifo exantemático como entidad nosológica,— *podría resultar no tan sólo de un insecto intermediario, sino de varios insectos transmisores. Y bien: en la actualidad se admite un grupo numeroso de* ricketssiosis exantemáticas *y la acción tifógena de insectos diversos.*

Vemos, en consecuencia, el gran valor científico de un buen observador de fenómenos clínicos, dado que, lúcidamente apreciados éstos, la lógica *sirve para que en muchas circunstancias inespe-*

radas sea posible "descubrir las afinidades de coexistencia y las de sucesión de la fiebre endémica de México" (*Terrés,* loc. cit.). *Y si no fuera por la aplicación del riguroso método de las concordancias y las variaciones concomitantes, no habría sido posible identificar el germen morbífico. Mas no sería erróneo decir que algunos investigadores no se dan cuenta de que están aplicando dicho método, y son aquéllos a los que el vulgo suele llamar "intuitivos". Sin embargo, este atributo de la mente no rezaba con Jiménez; y no sólo, sino que este varón sin par huyó a tiempo de las falacias. Hizo bien, porque la Metafísica, según el maestro Agustín Aragón, "es el arte de extraviarse con método".*

Y bastan estas palabras, ya que la lectura de ambos luminosos trabajos de Jiménez suministra un caudal de útiles conocimientos, a más de la prueba de que, por la simple observación de los hechos, pueden encumbrarse los clínicos de la talla del que en estas líneas se menciona, a la cima de lo de veras admirable, cumplidos ya cien años desde que en nuestro país quedó al fin establecida la dualidad del tifo exantemático y la fiebre tifoidea. Jiménez, en elocuentes aunque sencillas palabras, lo dejó consagrado. Decía, en efecto, a guisa de conclusión en sus estudios: "Que en México los fenómenos que dependen del aparato nervioso y los de reacción, son los preponderantes: que en Europa, por el contrario, la gravedad de la fiebre tiene por lo común su origen en el aparato digestivo".

Honramos justicieramente la memoria de un mexicano ilustre, cuyos estudios en materia de tifo se tienen por clásico modelo de observación.

El médico de tan esclarecido espíritu, y maestro de maestros, vivió desde el 1º *de octubre de* 1813 *hasta el* 2 *de abril de* 1876.

Dr. Everardo LANDA.

México, agosto de 1945.

NOTA BIBLIOGRAFICA

El Dr. Miguel Francisco Jiménez presentó su estudio acerca del TIFO, el día 31 de octubre de 1844, en la Sociedad Filoiátrica; y en 1846 lo dió al público en un folleto sumamente difícil de obtener en la actualidad y cuya impresión quedó a cargo de la Imprenta de Ignacio Cumplido.

Es probable que no se conozcan más que dos ediciones de dicho estudio: la de Cumplido y la que incluyó en sus páginas la *Revista Médica*, en el año de 1895. Tal periódico se tenía como órgano de la Sociedad Iatromática, y más tarde, con el nombre de *Revista Médica de México*, lo fué de la extinta Sociedad de Medicina Interna.

El folleto original lleva el título de "Apuntes para la historia de la fiebre petequial o tabardillo, que se observa en México.—Memoria presentada en la Sociedad Filoiátrica, en la sesión del 31 de octubre de 1844 por Miguel F. Jiménez". Pero en el mismo folleto, el encabezamiento bajo el cual se inicia el texto, difiere por un pormenor, ya que en lugar de "se observa en México", dice "que reina en México"; a más de que, en el folleto de 1846 vése interesante dedicatoria, omitida por la "Revista Médica"; dedicatoria que reaparece en esta edición conmemorativa, por razones obvias.

Ha sido conveniente reproducir en este folleto el estudio "Sobre la identidad de las fiebres", que Jiménez publicó veinte años después, en diciembre de 1864. La lectura de este segundo trabajo explica por sí sola los motivos de su nueva publicación. Fué tirado en la Imprenta de Andrade y Escalante, en 1865, e igualmente puede encontrarse en el primer volumen de la *Gaceta Médica de México*, que en ese año era el periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica; sección que posteriormente adoptó el bien conocido nombre de Academia Nacional de Medicina de México. En ese periódico, según se ve en la página 295, el trabajo lleva el simple título de "Tabardillo".

Débese agregar que, en lo posible, dominó el propósito, en la presente edición, de no alterar vocablos, subrayados, abreviaturas y puntuación del autor, a pesar de los notorios defectos que se observan, sino en pormenores necesarios en las impresiones modernas.

DR. E. L.

*

ADVERTENCIA DE LA EDICION PUBLICADA POR LA "REVISTA MEDICA"

Creemos prestar un verdadero servicio a muchos de nuestros lectores reproduciendo una de las joyas más valiosas de nuestra literatura médica, el artículo del Dr. Miguel Jiménez, relativo al estudio del tifo.

Para apreciar mejor su mérito es preciso recordar, sobre todo, que en la época en que fué presentado en la Sociedad Filoiátrica (1844), se confundía casi por todos los clínicos, especialmente los franceses, el tifo con la fiebre tifoidea.

Es verdad que el tifo es conocido desde el siglo XV, siendo llamado entonces en España *tabardillo;* pero por todos es bien sabido que desde que en 1829 describió minuciosamente Louis las lesiones intestinales de la fiebre tifoidea, señaladas en 1804 por Prost, se olvidaron de tal manera los caracteres clínicos del tifo, que quedó confundido con la fiebre tifoidea.

En 1830 Fleury y Pellicot observaron en Toulon una epidemia de fiebre, en la que no encontraron lesiones intestinales; pero su trabajo casi no fué leído ni en Francia y pasó inadvertido. Hubo después otros estudios en que se señalaron diferencias entre el tifo y la fiebre tifoidea, y entre ellos se deben mencionar, como publicados antes de 1844, los de Rochoux, Stewart, Barlow, etc. Pero es un hecho que los dualistas eran escasos en la época en que apareció el trabajo de Jiménez, y que hasta que el tifo invadió a los ejércitos que tomaron parte en la guerra de Crimea, fué cuando se comenzó a formalizar la distinción entre las dos fiebres.

Todavía en 1837 puso la Academia de Medicina de París, como tema de concurso, *la identidad o no identidad del tifo y la fiebre tifoidea* y coronó el escrito de G. Claubry en que se afirmaba la identidad.

Jiménez rompió con las ideas reinantes y, merced a su exacta observación, separó el tifo de la fiebre tifoidea, ignorando que otros, aunque pocos, habían comenzado ya la tarea.

Pero no es ese el único mérito del trabajo de nuestro clínico, y todavía hoy podemos aprender mucho en él, excepto, por supuesto, en lo que a termometría y a tratamiento se refiere, porque si el que hoy impera es malo, aquél no puede dejarnos completamente satisfechos.

México, junio 15 de 1895.

APUNTES

PARA LA HISTORIA

DE LA FIEBRE PETEQUIAL

Ó TABARDILLO,

QUE SE OBSERVA EN MEXICO.

Memoria presentada á la Sociedad Filoiátrica, en la sesion de 31 de Octubre de 1844,

POR

Miguel F. Jimenez.



MÉXICO.

IMPRENTA DE CUMPLIDO CALLE DE LOS REBELDES NUM. 2.

1846.

Reproduccion de la Caratula de la Edicion Original

A LOS SEÑORES CATEDRATICOS
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,
A CUYA ILUSTRACION Y ESFUERZOS FILANTROPICOS
DEBE HOY LA CIENCIA EN NUESTRA PATRIA
UN PORVENIR HALAGÜEÑO
DE ADELANTO Y ESPLENDOR;
COMO UN TESTIMONIO DE GRATITUD
POR SU EMPEÑO GENEROSO
EN MI EDUCACION Y ADELANTOS,
POR LOS HONORES CON QUE ME HAN DISTINGUIDO
Y LA AMISTAD QUE ME DISPENSAN

M. F. Jiménez

NADA he creído más conforme al noble objeto de esta Sociedad, ni que mejor satisfaga la deuda de gratitud que a ella me liga, como ofrecerle un ensayo, aunque imperfecto, sobre un punto de la ciencia que interesa vivamente en nuestro país. Tiempo ha que nuestros prácticos han sentido la imposibilidad de aplicar entre nosotros sin enmienda ni restricción alguna, las doctrinas que los sabios de otros países, y principalmente de Europa, han sabido deducir de la observación atenta e ilustrada de los hechos; y creo llegada la vez de comenzar a exhibir las pruebas prácticas de aquel sentimiento tan justo y verdadero. Muchos son los puntos que reclaman la reforma; y tengo la esperanza de que a las personas llamadas por su saber a realizar tan árdua como gloriosa empresa, no serán indiferentes los apuntes que he reunido sobre la fiebre petequial o tabardillo que en México observamos. Pequeña es la ofrenda que presento, mas la hace digna de una acogida favorable la importancia y novedad del asunto, la honradez y buena fe que han influído en mis trabajos.

Cuanto mayores son y más asiduos los que impende entre nosotros quien consagra sus desvelos para bien de la humanidad a investigaciones de esta clase, y cuanto más atenta la meditación de las obras que en Europa han enriquecido la ciencia en el ramo de que voy a ocuparme, tanto más se multiplican las diferencias que a cada paso le sorprenden; y, dígolo por mí, llega hasta dudar de la exactitud de sus juicios, y de si es la misma la enfermedad que tiene a la vista, y la que en aquéllas se encuentra descrita. Tales

diferencias las halla, sea cual fuere el aspecto en que examine el mal; pero indisputablemente son mayores, tratándose de su forma anatómica. Comenzaré por ella.

§ 1º

Sabida es la importancia que el ilustre fundador de la escuela fisiológica daba a las lesiones que ofrecía el canal intestinal, en las afecciones que hasta su época se habían tenido, a lo menos en parte, por fiebres esenciales: sabidas son las vigorosas impugnaciones que desde entonces ha tenido que sufrir allí mismo ese modo de ver exclusivo, y las modificaciones esenciales que en él se han hecho; pero también es sabido, que sea cual fuere la interpretación que se haya dado a los hechos, todos convienen, en que las lesiones más graves y constantes que deja en el cadáver la fiebre llamada tifoidea, deben buscarse y se han hallado en el tubo intestinal, y que frecuentemente no puede ponerse en duda la naturaleza inflamatoria con que aparecen. Varios son, en verdad, los casos que se cuentan, en que esas lesiones han sido nulas o poco apreciables; mas en otros muchos, sin disputa los más numerosos, son muy graves, profundos y variados los trastornos que nos pintan. Al comparar con unos y otros los hechos que he estudiado en las siguientes observaciones, fácil cosa será advertir los puntos que tengan de contacto, y las diferencias que los separan.

Como sea tan natural el suponer que las lesiones anatómicas que se examinan en los primeros días de una enfermedad aguda cualquiera, son más simples y aplicables a ésta, con mayor razón, que las que se hallan en un período más avanzado, en el que ordinariamente se complican, y su valor se obscurece por otras muchas más o menos extrañas, he creído oportuno dar el primer lugar al siguiente caso, en que he practicado la inspección más próxima al principio del mal.

OBSERVACION I.

En 26 de junio de 1842, entró al hospital de San Juan, Bartola López, natural y vecina de esta ciudad, de 29 años, de constitución delicada, viuda, torcedora de cigarros: dice que menstrúa bien; que ha tenido cinco partos buenos, y que no ha padecido más que dos veces de dolor de costado (en el derecho). El día 20 anterior, sin causa apreciable ni otro fenómeno preliminar, comenzó a sentir todo el cuerpo adolorido y cansado, dolor fuerte de cabeza, calosfríos vagos, sed y ninguna gana de comer: desde esa noche perdió el sueño; se le dieron unas friegas y aguas calientes para que sudara, sin haberse conseguido el efecto, y a la mañana siguiente amaneció delirando e incapaz de levantarse. Aseguran sus deudos que al tercer día comenzó a disminuir el delirio, y a notarse la modorra que hoy se advierte.

La observé en la tarde (séptimo día de la enfermedad) en el estado que sigue: decúbito dorsal; estado comatoso muy profundo, del que sale difícilmente llamando con viveza su atención; respuestas tardas pero acordes; musitación; fisonomía estúpida; ojos abatidos e inyectados; sordera y zumbido de oídos; cefalalgia frontal; sensibilidad general intacta; temblor de las manos como el de los ebrios consuetudinarios; sobresaltos de tendones; pulso acelerado (a 124), pequeño y no muy duro; piel árida y ardiente, cubierta en el pecho, vientre y brazos de manchitas arredondadas, de un color rojo muy obscuro, como empañado, no prominentes, que no desaparecen a la presión, y muy parecidas a los piquetes recientes de las pulgas, a excepción del punto central más rojo que en éstos se advierte; fuerte inyección y abultamiento de la cara; alguna sangre desecada en las fosas nasales; labios y dientes fuliginosos; lengua ancha, gruesa, escabrosa, y cubierta de un barniz seco, como si acabara la enferma de tomar chocolate; aliento impuro, con un hedor particular, lo mismo que el que exhala la piel; sed muy viva; anorexia; constipación de vientre desde el principio del mal; abdomen abultado, duro, y poco sensible a la presión; resuena bien; zurridos en la fosa ilíaca derecha; corre la orina, pero sin que parezca

que lo advierte la enferma: respecto del pecho, sólo se notó que la respiración era algo acelerada, y de cuando en cuando suspirosa; pero ningún resultado dieron la percusión y auscultación. Se prescribió: *una onza de sulfato de sosa* para tomar, y *onza y media* para lavativa, *en un cocimiento de hojas de sen: sanguijuelas a la base del cráneo, para sacar diez onzas de sangre: cucharadas de atole.* Sólo tomó el purgante, que no llegó a operar, porque la enferma sucumbió al principio de la noche.

Inspección veinte horas después de muerta.—Rigidez cadavérica; todavía se percibe el hedor particular de la fiebre; las petequias parece que se han empañado más, y la piel de las partes declives tiene un color amoratado, como de sugilaciones recientes. Nótase aún la aridez de la boca y fauces, a pesar de haber subido a ellas la poción últimamente tomada. El estómago no contenía más que algunas mucosidades y el resto de la purga: su volumen era natural, y la mucosa generalmente rosada o pálida, con algunos puntitos rojos en una que otra de sus arrugas, sólo dejaba ver en el gran recodo algunas venas gruesas sub-mucosas, llenas de sangre. Los cuatro quintos superiores del intestino delgado, no ofrecieron particularidad alguna, si no es su distensión por los gases: en la mucosa del quinto inferior, en la parte opuesta a la inserción del mesenterio, se hallaron diez y siete manchas de un color parduzco, tanto mayores, confluentes y ovaladas, cuanto más próximas estaban al ciego: su diámetro variaba desde tres o cuatro líneas, hasta pulgada y media que tendría la que descansaba en parte sobre la válvula íleocecal: parecían formadas por la reunión muy apiñada de granulaciones blanquizcas intermucosas, muy pequeñas, y cada una con un punto ceniciento en su ápice, que daba a toda la mancha el aspecto de la cáscara de un limón vista por su cara adherente; o mejor, el de un pedazo de pergamino remojado: su color ceniciento las hacía distinguir a primera vista del resto de la mucosa, que estaba pálida o inyectada a trechos, con particularidad en el borde de los repliegues conniventes: lejos de formar relieve aparecían hundidas; pero esta apariencia era debida a que dichas arrugas terminaban en su circunferencia, y no pasaban sino muy pocas sobre su área; de

manera, que borrando aquéllas (las válvulas), restirando longitudinalmente la mucosa que las forma, no quedaba diferencia en el nivel: su estructura granulosa era más visible en el perímetro de cualquiera de ellas, que parecía como dentado, y mejor, en las más pequeñas, en que hallándose menos apiñadas las pintitas, se las podía estudiar singularmente, y se veían formadas de un punto central pardo-negruzco, semi-transparente, y rodeado de una especie de aureola de un blanco sucio, que dejaba pasar menos rayos de luz que las partes circunvecinas: ninguna lesión se descubre en la mucosa de esos puntos, y sólo parece que se adhiere con más fuerza a los tejidos subyacentes, pues que procurando hacerla deslizar sobre éstos, tomada entre los dedos, no se consigue tan fácilmente como es natural, y como sucede en el resto; y en esta maniobra se ve a dichas manchas seguir los movimientos de la membrana interna: visto contra la luz el intestino, son menos transparentes los puntos manchados; finalmente, haciendo en éstos una incisión profunda, sólo aparece un poco de más brillo en el corte, como si tuvieran allí alguna más densidad los tejidos. En las porciones del mesenterio, correspondientes a las lesiones que acabo de estudiar, se han hallado doce o catorce ganglios linfáticos, que llaman la atención por el aumento de volumen que han recibido, y que llega en algunos al de un frijol: su color es muy subido, aun livido, y notable su densidad; no parecen reblandecidos, ni contienen materia extraña en su interior. El intestino grueso se halla intacto, sólo con algunas arborizaciones rojas: las materias fecales que encierra son medio líquidas en el ciego, duras y abundantísimas en el colon, principalmente hacia su fin. El hígado está bueno; su vesícula casi vacía, y en el bazo sólo se advierte mucha facilidad para despojarlo de su membrana exterior. Las dos hojas de la pleura derecha adhieren íntimamente entre sí, por medio de un tejido celular bien formado. En el corazón sólo se nota un coágulo negruzco muy blando, que ocupa las cavidades derechas, y un ligero tinte rojo, uniforme, no arborizado, que no se quita con el agua, en la superficie interior de la aurícula también derecha. En el cerebro únicamente llama la atención, el enrojecimiento muy vivo de la piamater, en especial

en la parte que reviste los lóbulos posteriores, debido a la inyección de todos los vasos visibles; la presencia en esos mismos puntos de alguna serosidad amarillenta, contenida entre aquella membrana y la aracnoides, y la opacidad que aparentemente ofrecía ésta a primera vista, y que en realidad dependía de la del líquido que la separaba algunas líneas de la piamater. Nada hallé extraño en la masa misma cerebral.

Los informes que procuré obtener de las personas con quienes vivía esta enferma, no discreparon de los que había dado ella misma; de manera, que no puede caber duda en la fecha del mal, y en que la muerte se verificó en el octavo día: por otra parte, si se atiende a las pocas horas que transcurrieron desde el desenlace funesto hasta el momento de la inspección, juzgo muy racional el suponer, que las lesiones halladas en el cadáver son las más simples, y el estado de los órganos próximamente el mismo que tenían en las últimas horas de la vida. Pues bien, restringiéndome por ahora al estado que guardaba el tubo digestivo, nada encontré que no sea muy común en los cadáveres de personas que han sucumbido a accidentes muy diversos, fuera de las alteraciones del fin del íleon, y las de los ganglios mesentéricos correspondientes. Según ha podido verse, consisten las primeras en una simple exageración, y no demasiada, de los folículos compuestos o glándulas de Peyer, en una hipertrofia ligera, digámoslo así, de esos órganos secretorios, que los hace más visibles de lo que son en el estado normal; y las segundas, en el notable aumento de volumen, y congestión sanguínea de los ganglios linfáticos, contenidos entre las dos hojas de la porción más inferior del mesenterio, que apenas pueden percibirse cuando están sanos. Para entrar en mi propósito, habré de compararlas con las semejantes que refieren los prácticos franceses, y éstas serán por ejemplo, la I de Chomel[1]; X, XI y XII de Louis;[2] II de Andral[3],

1 Leçons de Clinique médicale, tom. I.
2 Recherches anatomiques, &c., sur la-maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, &c., tom. I.
3 Clinique médicale, tom. I.

y la que se cita de Bretonneau[4], en la que la muerte sobrevino en el séptimo, octavo, sexto y quinto días. A pesar de que en ellas se hizo la inspección tanto o más temprano que en la que va referida, ya se encontraron, además de la rubicundez y reblandecimiento más o menos fuertes de la mucosa, 1º muchas glándulas de Peyer en forma de placas realzadas, hasta dos líneas en el interior del intestino (placas duras, plaques gauffrées) blancas, amarillentas, o de un rojo más o menos obscuro, con bordes más anchos que la base, de modo que tenían el aspecto de unos hongos (on dirait des champignons), y formadas por el depósito bajo la mucosa de una materia blanca, algo frágil, análoga en cierto modo a la materia tuberculosa no reblandecida o al lardo crudo (Chomel), o al tejido de las glándulas linfáticas rojas y sin reblandecimiento (Louis); 2º, una multitud de folículos aislados (glándulas de Brunner) hasta del volumen de un garbanzo pequeño, duros, llenos de la misma materia que forma las placas dichas, y algunos comenzando a ulcerarse; y 3º, los ganglios mesentéricos, rojos, voluminosos hasta el tamaño de una avellana grande, y reblandecidos hasta el grado de reducirse a putrílago con una presión ligera. Nada de esto encontré en el caso que llevo descrito; y es de advertir, que buscaba yo empeñosamente esas mismas lesiones; pero ya puede verse, que lo único que hay de común en unos y otros hechos, es el sitio que éstas ocupan, y que en lo demás difieren extraordinariamente. Veamos si el examen de la enfermedad en un período más avanzado, nos conduce a resultados diversos.

OBSERVACION II.

Carmen Espinosa, natural y vecina de esta capital, de 35 años, casada, menstrúa bien, ha tenido siete partos buenos, y actualmente cría a un niño de cosa de un año: su constitución está algo deteriorada, pero ha sido muy sana. El día 8 del corriente se acostó buena, y al despertar el 9, sintió el cuerpo cortado y molido, dolor de cabeza, desvanecimientos, incomodidad y asco en el estómago.

4 Publicada por Trousseau en los "Archives de Médecine".

El día 10 ya no pudo levantarse, se le administró una sangría y una bebida con flor de violeta; aquélla se repitió el 13, y no teniendo alivio, se decidió a venir al hospital. (Estos informes los tuve de sus deudos.) Entró el 18 de junio de 1842, y a las seis de la tarde la hallé en este estado.

Décimo día.—Decúbito dorsal, cara encendida, abultada, y con una expresión de asombro; delirio (habla la enferma de continuo entre dientes); respuestas acordes, pero difíciles y casi inarticuladas; agitación general como si procurara destaparse; carfología; sobresaltos de tendones; cefalalgia; mucha sordera; ojos vivamente inyectados, abatidos, lagrimosos y poco sensibles a la luz; pulso muy frecuente (a 140), pequeño y fácilmente depresible; piel seca, muy caliente, exhala un hedor particular, y está cubierta en el pecho, vientre y brazos hasta los dedos, de una multitud de ronchitas rojas, empañadas, algunas de ellas podrían tener el diámetro de medio real, y acaso más, y parecían formadas por la reunión de las más confluentes; asegura la enferma no haber tenido epistaxis, y de facto, no se advierte nada que lo indique en las fosas nasales: hay algunos silbidos en diferentes puntos del pecho. Los dientes están secos y brillantes; la lengua ancha, gruesa, seca, muy roja, menos en el dorso, en que se ve una capa amarillo-parduzca, muy espesa y hendida; no puede sacarla, y le tiembla al intentarlo; el velo del paladar y la faringe, áridas y enrojecidas; cada vez que responde la enferma hace un movimiento como para tragar saliva, se oye el ruido que hace la lengua al querer despegarse y comienza a salir una voz ronca, gutural, apenas inteligible, y en cuya articulación no toma parte la lengua; poca sed; no sé si hay apetito; no ha evacuado en todo el tiempo de su enfermedad; el vientre está abultado, duro, sonoro, sensible en el epigastrio, en la fosa ilíaca derecha, donde la presión excita zurridos intestinales, y en el hipogastrio, en que se palpa un tumor doloroso, que se levanta cosa de dos pulgadas tras del pubis, evidentemente causado por la vejiga distendida con la orina; la cama, sin embargo, está mojada con este líquido, que sale, según creo, por una especie de regurgitación. Saqué con la sonda más de tres cuartillos de orina, turbia, espesa, y que exhalaba un fuerte hedor amo-

niacal: prescribí algunos medios; pero nada se llegó a hacer, porque la enferma sucumbió a poco rato.

Inspección a las diez y ocho horas de muerta.—Poca rigidez cadavérica; aun persisten las petequias y algo del hedor de la fiebre; la boca y fauces están secas. Todo el canal intestinal se halla distendido por gases: a través de las paredes del colon, se ven las materias fecales duras y abundantes que enciera: las venas correspondientes al íleon, y a otras porciones del intestino delgado, alojadas en la pequeña pelvis, están vivamente inyectadas, así como la superficie exterior de esos mismos puntos del canal: la mucosa del estómago y de toda la porción superior del intestino delgado, no ofrece nada particular, a excepción de las partes ya mencionadas, en que hay una rubicundez muy viva en forma de arborizaciones, sin que se advierta cambio sensible en la consistencia o densidad de dicha membrana: esta misma rubicundez se encuentra al fin del íleon, cuyo espesor penetra en su totalidad; y además, treinta y seis manchas arredondadas u ovaladas, según su tamaño, con el mismo aspecto y circunstancias descritas (observación anterior), y sólo diferentes, en que su color ceniciento es muy subido, y tira al azulado: las que se hallan situadas en las porciones no enrojecidas, y son las más altas, se distinguen mejor a primera vista, por el contraste de su color parduzco con el rosado o blanco de la membrana: las otras se ven ofuscadas por la rubicundez de que participan igualmente con la mucosa que las rodea: algunos ganglios linfáticos del mesenterio correspondiente están hipertrofiados y enrojecidos. Nótase únicamente en el cerebro la inyección e infiltración serosa de las meninges, mayor en los puntos declives; y en el corazón poca sangre no coagulada. Ambos pulmones se hallan simplemente infartados en su borde posterior, y los bronquios un poco enrojecidos.

En este caso la enfermedad ha durado diez u once días, y las lesiones halladas en el cadáver, no difieren de las descritas en el anterior. Comienza aquí a llamar la tención el enrojecimiento de la mucosa del intestino delgado, que si bien debe a mi juicio, atri-

buírse en parte a un fenómeno de simple hipostasis, en las porciones que se alojaban en la pequeña pelvis, no es lo mismo respecto de otras que ocupaban puntos más elevados. Sea como fuere, comparando este hecho con el XI y XXXVIII de Louis, el II, IV y VI de Chomel, el XVIII y XLIX de Bouillaud[5], en que la duración fué la misma o poco menor, encuentra uno nuevas e importantes diferencias. No son ya únicamente los cambios en el color y consistencia de la mucosa; las placas duras y realzadas que hacia el fin del íleon, llegan a dar a la membrana el *aspecto canceroso* (XVIII); los botones duros de los folículos aislados, y el abultamiento y falta de cohesión de los ganglios mesentéricos, los que hallaron estos prácticos distinguidos, sino también una desorganización más o menos avanzada de dichas placas, presentándose unas veces reblandecida la materia sub-mucosa; otras parcial o enteramente destruídas aquéllas por la ulceración, que por lo exuberante de sus bordes, *levantados, irregulares, duros, como lardáceos, verdaderamente espantosos* (XLIX), daba en algunas a las llagas la forma hueca de un embudo; y otra (la VI) convertidas en parte, *en un tejido reticular de mallas anchas y amarillas, reblandecido y enteramente semejantes a una escara* (plaques réticulées); también hallaron en los botones que formaban los folículos aislados, ya *una abertura u orificio a veces bastante ancho, pero sin ulceración* (II); ya una especie de *clavo o raíz* (bourbillon), *negruzco o amarillo, que se desprendía fácilmente con el dedo,* ya *unas ulceritas, de donde parecía que la escara se había desprendido* (VI); finalmente hallaron los ganglios mesentéricos muy abultados, hasta el tamaño de *una nuez pequeña* (gros comme de grosses noisettes, comme de fortes noisettes) reblandecidos, rojos o grises, y con *un principio de supuración* (II), y aun con *un poco de pus en el interior* (IV). Ahora bien: ¿qué tienen de común estas horribles lesiones con las que ofrece nuestro caso? Nada, absolutamente nada; y ya deja entenderse la extraña impresión que recibe el observador, que busca en México caracteres anatómicos tan graves. Pues aun hay más.

---

5 Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles.

OBSERVACION III.

Vicenta Aguirre, natural y vecina de esta ciudad, soltera, de 26 años, robusta, entró al hospital de San Juan de Dios el 19 de octubre de 1842, en un estado en que fué imposible obtener de ella ningún dato sobre las circunstancias anteriores de su mal; y las personas que la conducían únicamente aseguraron, que llevaba nueve días de estar enferma, a consecuencia de haberle caído un aguacero; que se quejó mucho al principio de dolor de cabeza y de cuerpo, y que en la noche del 17 al 18 había abortado una criatura de cuatro meses. La mañana del 20 la hallé así:

Undécimo día.—Decúbito dorsal; ojos encendidos y brillantes; soporta la luz; fisonomía asombrada y estúpida; cefalalgia frontal; respuestas incoherentes; delirio continuo; convulsiones y agitación generales; fuertes sobresaltos de tendones; pulso a 128, duro, y de cuando en cuando intermitente; piel seca, y con un calor muy picante e ingrato; tal cual petequia casi imperceptible en el pecho; no hay señal de epistaxis; respiración precipitada; lengua seca, y cubierta de un barniz liso color de chocolate; mucha sed; vientre tirante, sonoro, sensible en todos sus puntos, pero singularmente en el hipogastrio, en que se palpa, y mejor se circunscribe con la percusión, un tumor duro, profundo, doloroso, que de pronto creí formado por al vejiga llena de orina; pero la enferma había orinado bien, aunque sin sentirlo; no ha evacuado, ni hay escurrimiento alguno por la vagina; gruñe el ciego al comprimirlo. Prescrip. *Baño tibio general; onza y media de sulfato de sosa; catapl. emol. al vientre; lavat. emol.; inyecc. id. a la vagina; limonada con crémor a pasto; abstinencia.*

Duodécimo día.—Muy mala noche; en toda ella hubo mucha agitación y delirio; evacuó la enferma abundantemente, pero sin sentirlo; lo mismo sigue corriendo la orina; el aliento y la transpiración tiene el hedor particular de la fiebre; el meteorismo y la sensibilidad general del vientre han aumentado muchísimo, la cara está descompuesta; el pulso es más frecuente (132 a 134), se ha con-

centrado y late con rapidez; han salido unas gotas de sangre de la nariz izquierda; la respiración es muy corta y acelerada; no ha vuelto a haber deposición desde ayer tarde, y de cuando en cuando se notan unos movimientos como de basca. Prescrip. *Baño segundo; una onza de aceite de ricino y de jarabe de durazno; sanguijuelas al vientre para sacar diez onzas de sangre; embrocaciones oleosas; lavat.; inyecc. y bebida las mismas.*

Décimotercero día.—Los síntomas de la peritonitis han llegado a su más alto grado; la enferma gritó toda la noche; el vientre es enorme, no soporta el más ligero contacto y embaraza en extremo la respiración; hay hipo y constipación tenaz; persiste la ataxia, y el pulso es imperceptible. Prescrip. *Un escrúpulo de calomelano en dos tomas; emulsión de trementina en cucharadas; enemas purgantes; fricciones repetidas en el vientre con una mezcla de ungüento mercurial doble y esencia de trementina*: *suspendí el baño.*

Murió en la noche después de una agonía tranquila.

Inspección a las quince horas.—Rigidez cadavérica; carnes bien conservadas; apenas se distinguen las petequias; vientre voluminoso y resonante. El peritoneo que tapiza los órganos contenidos en la excavación de la pelvis, comprendidas algunas asas intestinales que allí se alojan, ofrece una rubicundez muy viva, principalmente sobre el útero: éste se ve cubierto de una nata blanca, gruesa, blanda, que se despega con facilidad y que hace adherir muy flojamente a ese órgano los que tenía en contacto: en los huecos que por acaso había formado esa falsa membrana incipiente, se halla poco más de un cuartillo de un líquido turbio, lechoso y sin olor: el mismo útero ofrece el volumen de un toronja, sus paredes tienen cerca de dos pulgadas de espesor... están embebidas de sangre, y tan reblandecidas en algunos puntos, que se reducen a una especie de papilla morena, comprimiéndolas entre los dedos: en su cavidad podría alojarse con holgura un limón regular; contiene una poca de sangre negruzca, semiflúida y con un hedor pútrido insoportable: a la superficie interna, que ofrece un color renegrido, adhieren íntimamente entre los dos orificios de las trompas unos coágulos medio organizados, que sospecho sean reliquias de la placenta: al arrancar

uno de ellos penetré a una cavidad practicada en el espesor de las paredes, la que admitía la yema del dedo pequeño, y encerraba un líquido sanioso, fétido y de un color rojo parduzco: muy parecido a este líquido, menos en el hedor, era el que contenían algunas venas visibles, principalmente una muy gruesa y flexuosa alojada en el ligamento ancho, que pasaba de la parte inferior y posterior del útero al ovario izquierdo, y cuyo calibre estaba en parte obstruído por coagulitos medio organizados adherentes a sus paredes ennegrecidas. Todo el canal intestinal está inflado por los gases: la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, señaladamente en la parte posterior de la extremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que además de las arborizaciones o puntitos que generalmente daban aquel color, se advertía un tinte muy vivo uniforme, como erisipelatoso; fácilmente se desprendía allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba más gruesa, como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza: de trecho en trecho se veían arborizaciones muy tupidas en el intestino delgado menos en el duodeno, y al fin del íleon conté hasta veintidós manchas exactamente iguales a las que llevo descritas. Los ganglios mesentéricos correspondientes estaban hipertrofiados, rojos y algo reblandecidos. El bazo tenía un volumen doble del regular y se rasgaba fácilmente. Las cavidades derechas del corazón contenían alguna sangre medio coagulada, y especialmente en la aurícula, ofrecía el endocardio un color rojo uniforme, que no hallé en las venas gruesas. En la cavidad de las pleuras había un poco de derrame seroso; y los pulmones se hallaron fuertemente infartados, sin aire y algo frágiles en su borde romo o posterior. En la gran cavidad de la aracnoides había cosa de dos onzas de serosidad citrina; poco menos y algo rojiza en los ventrículos: la piamater estaba generalmente muy inyectada, en particular en las anfractuosidades y en los puntos declives: en la substancia cerebral sólo advertí que al cortarla en rebanadas brotaban en la superficie de las incisiones multitud de gotitas de sangre, que daban a aquélla un aspecto grajeado.

La muerte tuvo lugar aquí un poco más tarde, en el décimo-tercer día, y evidentemente cooperó a ella con eficacia el estado puerperal que sobrevino. Aun podía creerse que este accidente, que ya otra vez se ha desenvuelto a mi vista en circunstancias muy parecidas, lo había hecho todo, suponiendo que la flebitis uterina por la absorción del pus y de las materias pútridas del interior del útero, innegables en el caso, había revestido la forma tifoidea, con que no es muy raro observarla en ciertas ocasiones; pero el aborto acaeció cuando esta mujer tenía ya siete días de estar enferma; la causa a que se atribuye su mal es la que más comúnmente acusan los febricitantes, como advertiré a su vez; los primeros síntomas son los ordinarios, aunque equívocos de una fiebre que comienza, los que ofrecía en su ingreso al hospital, y los que ulteriormente aparecieron caracterizaban muy bien un tabardillo, y entre ellos hay algunos, la epistaxis y el hedor por ejemplo, que nunca he visto desarrollarse en los casos en que una enfermedad cualquiera afecta de un modo accidental el carácter de tifoideo; por último, asistí en cierto modo al nacimiento y creces de la afección puerperal, y esto al undécimo día de todos los padecimientos, para que deje yo de creer que esta última fué tan sólo un accidente que vino a complicar la fiebre. Muy sensible fué para mí después, el no haber registrado el interior del útero, para asegurarme de la presencia y procurar la expulsión de los cuerpos extraños, que por su descomposición fueron tal vez la causa de tan grave metro-peritonitis; pero me engañó la falta de todo flujo, y en particular del flujo pestilente que de ordinario los revela.

Me he desviado algún tanto de mi propósito; pero era indispensable desvanecer una idea, que aunque por un momento, tendería tal vez a excluir de este trabajo la observación que analizo, y a colocarla en la clase que ocupa, por ejemplo la LX de M. Andral. Volviendo ahora a aquél, haré advertir de nuevo, que las lesiones del canal intestinal, sin diferencia alguna, eran las mismas que en los dos hechos anteriores (dejo para mejor coyuntura el hablar de los cambios de consistencia y color de la mucosa); y si se comparan principalmente con las pintadas en la observación LIII de Louis,

en la X y XXII de Andral y en la III de Chomel, que son, por decirlo así, algunas de sus contemporáneas, se llega al más alto grado de las diferencias que deseaba señalar. Descríbense en ellas poco más o menos las mismas lesiones, que en las que hasta ahora me han servido de término de comparación; pero se añade, que las ulceraciones eran más numerosas, y digamos así, más completas, hasta de más de cinco pulgadas: que tocadas por fuera del intestino se sentían *muchas abolladuras considerablemente espesadas y endurecidas* (XXII): que *todo el espacio que ocupaban las placas ulceradas se halló cubierto de pus de buen aspecto, en que se veían algunos fragmentos de una materia blanca, que parecieron despojos o reliquias de las placas duras* (des débris des plaques gauffrées, III); y sobre todo, que en el fondo de algunas de las úlceras se encontraron *una* (X) *o tres* (LIII) *perforaciones de línea y media o dos líneas de diámetro,* que ocasionaron una peritonitis sobreaguda. Por una coincidencia fortuíta, hubo también en nuestro caso la inflamación del peritoneo; pero se halló circunscrita a los órganos que encerraba la pelvis; el líquido a cuya secreción dió lugar, no era *fétido* (X), y su causa no estaba en una perforación del intestino, que felizmente no he visto ni en este caso ni en los anteriores y siguientes, ni en otros seis cuyas historias tengo a la vista, y me reservo por ahora, ni en los publicados por el Sr. Jecker, ni en muchos más cuya inspección he practicado, presenciado o sabido por mis amigos; de manera, que puedo asegurar sin temor, que es desconocido en nuestro país tan formidable accidente. Ni podía ser de otro modo, cuando en todas las observaciones que acabo de enumerar, siempre han sido las mismas, con diferencias bien pequeñas, las lesiones que se han encontrado en el cadáver, y en ninguna se han visto estas úlceras de los folículos de Peyer, que si se exceptúa la observación XXXIII de Andral, y la VIII de Bouillaud, siempre han dado lugar en las enfermedades agudas espontáneas, a las perforaciones del canal digestivo.

Ha sido hasta aquí el objeto principal de mi estudio, la alteración de los ganglios de Peyer, porque es la única que se ha encontrado: pasemos ahora a los casos en que aquélla no se limitó a

estos plexos mucipares, sino que invadió también los folículos solitarios.

OBSERVACION IV.

Juana de Jesús Balverde, originaria de Tehuacán, y avecindada en México hace pocos meses, soltera, de 34 años, de buena constitución, dice que ha padecido dos fiebres y algunos flujos de sangre (metrorragias), y que menstrúa bien: sus gentes aseguran que actualmente se halla embarazada; que hace más de un mes tiene punzadas en la cara y en las muelas; que hace once días que ya no pudo levantarse, porque se sintió resfriada, como borracha y con calentura; que ayer comenzó a delirar, y que se le dieron friegas con aguardiente, baños de pies, y ponche para que sudara. Vino al hospital el día 29 de enero de 1843, y en la visita del inmediato, observé lo que sigue:

Duodécimo día.—Agitación convulsiva general muy violenta, pero sin conseguir el tomar otra postura que la supina; cefalalgia; sordera; delirio furioso; la fisonomía tiene la expresión que da una cólera reprimida y estúpida; ojos inyectados; pupilas contraídas, pero sensibles a las variaciones de la luz; pulso a 124, no desenvuelto ni duro; petequias confluentes en el pecho y brazos, discretas en el vientre; dientes secos, pero limpios; lengua muy seca, roja y lisa; sed vivísima; dice que tiene hambre, vientre algo meteorizado, indolente y duro; se percibe muy bien el tumor del útero; zurridos a la presión en la fosa ilíaca derecha; constipación; orina la enferma, pero sin avisar. Prescrip. *Sanguijuelas tras de las orejas para sacar ocho o diez onzas de sangre; baño tibio; lavativas purgantes; tamarindo con crémor y sulfato de sosa a pasto; cucharadas de atole.*

Décimotercero día.—Hubo una calma en el baño y después de él; pero en la noche volvió el delirio, que hoy se nota con más violencia. Prescrip. *Baño segundo con afusiones frescas en la cabeza; lavativas emolientes; naranjate; atole.*

Décimocuarto día.—1º de febrero.—Nueva calma en el baño, del que la sacaron medio dormida y sosegada; mas a poco rato vol-

vió la agitación y el delirio. Prescrip. *La misma; más un casquete de nieve en la cabeza después del baño.*

Décimoquinto día.—Murió en la madrugada, sin que el hielo sostuviese el alivio que el baño proporcionó.

Inspección a las once horas de muerta.—Rigidez bien manifiesta: conserva el cadáver un calor sensible, y todavía se advierte el hedor de la fiebre: las petequias persisten, y no hay amoratamiento de las partes sobre que descansa el cuerpo. El estómago está encogido: su mucosa forma muchas y muy prominentes arrugas, y ofrece tal cual arborización insignificante; mas aunque pálida; está muy reblandecida en toda su parte esplénica: en casi todos los intestinos delgados y gruesos, se halla vivamente inyectada, y sin más alteración que cinco manchas blanco-cenicientas de las que tengo descritas, realzadas sobre la membrana de una manera casi imperceptible, y cuya superficie se ve y siente ligeramente escabrosa, sin que haya otra modificación en la mebrana que las cubre, si no es la rojura de las que ocupan las porciones más inyectadas: la mayor de ellas, de más de una pulgada, toca la válvula íleo-cecal; es muy larga, y no ofrece el relieve que las otras cuatro, que son del tamaño de un real, poco más o menos, arredondadas y ocupan un sitio más alto: mezclados a esas manchas y diseminados en el colon, se ven 25 ó 30 granitos blancos, achatados, duros, del tamaño de un culantro, y que parecen contenidos en el espesor de la mucosa: ocho de ellos tienen un puntito pardo en el centro; pero no se distingue orificio abierto: muchos ganglios mesentéricos, aun de los que están colocados en puntos no correspondientes a la lesión anterior, se encuentran hipertrofiados, rojos y endurecidos. El bazo no es mayor, pero se reduce fácilmente a papilla morena. El pulmón derecho está infartado en su borde posterior; pero además, en el centro de ese infarto hay dos núcleos del tamaño de una nuez, distantes entre sí cosa de una pulgada, con todos los caracteres de la neumonía en segundo grado, sólo que el color es casi negro... La cavidad de la aracnoides encerraba cosa de dos onzas de serosidad ligeramente rojiza, y algo menos los ventrículos: los senos de la dura madre, y las venas de la superficie cerebral, están repletos de sangre, e infiltradas de serosi-

dad las mallas celulares de la píamadre; en la superficie de las incisiones hechas a la masa misma del cerebro, aparecen muchas gotitas de sangre, que al salir se extienden en forma de petequias. En ningún punto del círculo de la sangre se halla ésta coagulada, sino con el aspecto de la de una persona escorbútica. El útero contiene un feto de cosa de cuatro meses...

Para no separarme del método de comparación que hasta aquí he seguido, debería yo ahora cotejar esta observación con la XVII de Bouillaud, única en que recuerdo que la enfermedad haya durado quince días; mas proseguir en aquel sendero, sería en cierto modo dar a entender que las lesiones anatómicas afectan una marcha ascendente de gravedad, o al menos que sus fases tienen cierta armonía con el tiempo que han durado, y en verdad, los mismos autores cuyos preciosos documentos me están sirviendo, han tenido buen cuidado de disipar semejante idea. Basta a mi propósito el abrir cualquiera de las observaciones que refieren, las mismas por ejemplo que llevo citadas, y que por su menor duración deben hacer más fuerza, para convencerse de que es muy diferente la forma y gravedad de sus lesiones. Casi en todas se pintan las glándulas de Brunner en forma de botones o pústulas (Andral) numerosas, hasta del tamaño de un garbanzo; blancas, rojas y aun negruzcas, formadas por la misma materia lardácea, que constituye las placas, y que puede a veces exprimirse como el clavo de un divieso, más o menos desorganizadas, y dejando por fin multitud de ulceritas arredondadas, como si hubiesen sido hechas por un sacabocado. Muy lejos de eso, en nuestro caso, la erupción, si merece este nombre, consistía en un simple espesamiento de dos o tres docenas de folículos aislados, que indudablemente habrían pasado por alto, sin el cuidadoso empeño con que se buscaban. No así en el otro caso que poseo, en que la gravedad de la lesión era palpable.

OBSERVACION V.

Micaela Tejada, natural y vecina de esta ciudad, de 28 años, casada, menstrúa bien, ha tenido un aborto y dos partos, y padecido años atrás, según dice su marido, dos pulmonías, una fiebre, sarampión, viruelas y cólicos: lleva ocho días de estar mala, y lo atribuye a haberse levantado descalza de la cama. Comenzó con dolor de cabeza, desvanecimientos, cansancio general y dolores de vientre: no se ha hecho ninguna medicina activa. Entró al hospital de San Juan de Dios el día 31 de octubre de 1842. El 1º de noviembre la encontré en el estado que sigue:

Noveno día.—Modorra muy profunda; dice que nada le duele; fisonomía sin expresión; respuestas tardas pero exactas; de cuando en cuando habla a solas entre dientes; sordera; sobresalto de los tendones del antebrazo; le tiemblan las manos al levantarlas; agitación convulsiva, no continua, del maxilar inferior; movimientos de deglución forzados y ruidosos para hablar; pulso a 112, duro y algo desenvuelto; piel seca, no muy caliente, y con algunas petequias en el pecho y parte superior del vientre, muy pequeñas y de un color muy obscuro, mezcladas con otras manchas grandes, azuladas, persistentes, irregulares, como las que suelen dejar las sanguijuelas alrededor de sus piquetes; dientes fuliginosos; lengua seca, escabrosa y negruzca, parece un pedazo de corteza de árbol; dice la enferma que no tiene sed; pero bebe con ansia el agua que se le acerca a los labios; vientre tirante, sonoro, sensible en la región ilíaca derecha, en la que se provoca algún zurrido al comprimirla; no ha evacuado, y la orina que arroja en la cama, sin avisar, exhala un hedor muy picante; la respiración está algo embarazada, y el aliento, así como la exhalación cutánea, tienen un hedor *sui generis*. Prescrip. *Sanguijuelas hacia la base del cráneo para sacar ocho onzas de sangre; baño tibio; friega general de hidroleo; lavativas emolientes; tamarindo con crémor y sulfato de magnesia a pasto; atole.*

Décimo día.—No soportó ayer el baño, le molestó mucho, e hizo que la sacaran de él prontamente: se han presentado las re-

glas: hizo dos deposiciones muy fétidas: en la región del sacro se ve una mancha eritematosa mayor que un peso: por lo demás sigue en el mismo estado. Prescrip. *Suspendí el baño y las sanguijuelas; sustituí la bebida con una solución gomosa, y añadí unos trozos de hielo para apagar la sed.*

Undécimo día.—Ya no hay reglas; la modorra y postración son mayores; hay tendencia a resbalarse a los pies de la cama; el pulso se ha concentrado, late 120 veces por minuto, y ha perdido su dureza; los pies se han enfriado algunos horas de la noche; hubo una epistaxis abundante; gruñe el ciego con más fuerza, y no hubo deposición. Prescrip. *Enema bis con un cocimiento de hojas de sen, y sesenta gotas de cloruro de Labarraque; dos vejigatorios a las piernas; cocimiento de quina a pasto con una onza por libra de vino generoso; caldo en cucharadas cada cuarto de hora.*

Duodécimo día.—Crece la postración; el pulso es miserable y tembloroso; han aparecido ocho o diez petequias en los brazos, tan pequeñas y lívidas como las del pecho; nueva epistaxis; la mancha del sacro es doble, y ha tomado un color moreno; los cáusticos levantaron la epidermis, pero no se llenaron de serosidad, y las llagas están secas e insensibles; no hubo deposición y retuvo las lavativas. Prescrip. *La misma; más, otros dos vejigatorios a los muslos, y una onza de aceite alcanforado en las lavativas.*

Murió en la tarde.

Inspección a las veinticuatro horas (*tiempo muy frío*).—Se desprende la epidermis sobre la mancha del sacro, lo mismo que si se hubiera aplicado allí un vejigatorio, y la dermis tiene un color amoratado, está reblandecida y embebida de un líquido rojizo; los cáusticos de las piernas están secos, blanco-amarillentos, y sembrados de puntitos rojos: los de los muslos no habían operado enteramente: en todos los puntos declives, y debajo de los brazos, tiene la piel un color lívido no muy obscuro. La mucosa gástrica está generalmente espesada, y de un color apizarrado: en la región pilórica hay varias manchitas de un rojo punteado muy vivo, que reunidas ocuparían el área de un de a cuatro: en el fondo de la parte esplénica se ve otra mancha del mismo color, tan ancha como la pal-

ma de la mano, debida a una especie de sufusión sanguínea, como edematosa, en el tejido celular submucoso, que tiene aquí el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso; en este punto la membrana está muy reblandecida; en todos los intestinos está por intervalos fuertemente inyectada, y se ven de trecho en trecho algunas manchas como las que lleva la región pilórica, en las que la membrana se reduce a moco entre las pinzas: al fin del íleon hay diez y nueve manchas, alargadas, de apariencia hundida, con los demás caracteres que tengo repetidos; pero de un color amarillento, y que participan en su mayor parte de la rubicundez que las rodea. En el mesenterio hay algunos ganglios hipertrofiados y rojos. Al fin del colon, contando desde su porción transversa izquierda, se encuentran diseminados once granitos del tamaño de una lenteja, redondos unos y ovalados otros al través, todos de un color moreno achocolatado, formados de una película exterior muy frágil, que me parece continuarse con la mucosa, y de una especie de papilla interior, color de chocolate muy obscuro, que quitada con el lomo del cuchillo, deja una ulceración de la misma figura del grano, sin dureza en sus bordes o fondo, e impregnada del mismo color bruno que no pude quitar. El volumen del bazo es mayor y se rasga facilísimamente. Los lóbulos inferiores de ambos pulmones están infartados de sangre, macizos, no crepitan, se rasgan con facilidad, son más graves que el agua; en una palabra, tienen todos los caracteres de la neumonía en segundo grado: el lóbulo medio y la mitad inferior del pulmón derecho, se hallan hiperemiados, pero son permeables al aire, y aún no han perdido su consistencia. En el pericardio hay una onza de serosidad: el corazón está flojo, como marchito, pero no reblandecido; contiene poca sangre grumosa: la superficie interna de sus cavidades, principalmente las derechas, ofrece el tinte rojo uniforme de que otra vez he hablado: el mismo se advierte, aunque muy ligero, en la aorta ascendente: el tejido celular que rodea este vaso y la arteria pulmonar, fuera del pericardio, está como infiltrado de sangre: este líquido no se halla coagulado en ninguna parte, a excepción de un grumo grande que salió de la cava inferior al desprender el hígado, sino que al contrario, la que

corre de las incisiones, parece que tiene una muy grande proporción de suero; y al través de las paredes de aquella vena, se vieron antes de tocarla, algunas burbujas gaseosas en pequeño número. En los centros nerviosos sólo llama la atención el enrojecimiento muy vivo de la piamater; el edema de sus mallas, que ocupa más particularmente los puntos declives, y lo rojizo de la poca serosidad que encierran los ventrículos.

He aquí los dos únicos casos en que he hallado enfermas las criptas de Brunner, y si me he resuelto a darles lugar en este escrito, ha sido por su misma singularidad; pero ya se habrá notado, que si en el que precede podía verse con cierta indiferencia la lesión, no era lo mismo en el actual, en que su aspecto era muy serio y atendible. Si me fuera lícito el trasladar aquí todas las impresiones que recibí al descubrir y estudiar esta última, diría que esos granitos de color moreno, eran el resultado de una desorganización gangrenosa de algunos folículos aislados, que no habiendo tenido tiempo de corroer enteramente la membrana que los aloja, no había llegado a producir las ulceraciones que más tarde habrían inconcusamente resultado; mas teniéndome formado el propósito de reducirme al empeño de simple historiador, sólo advertiré que si aquel concepto es verdadero, cuadra muy bien con los hechos que dió a luz el Sr. Jecker, y de cuyo examen comparativo iba ya a aprovecharme. En cinco de las ocho necropsias que refiere, encontró este apreciable práctico alteradas las glándulas de Brunner, y expresamente dice en las demás que estaban sanas. En la segunda, después de haber descrito las lesiones de los folículos agmíneos, que por decirlo de paso, en nada difieren esencialmente, como ni en todas las demás de las que tengo expuestas, añade, que *en las últimas quince pulgadas del intestino delgado, existía un crecido número de folículos aislados, más numerosos y abultados en la inmediación de la válvula; algunos de ellos tenían de diámetro tres cuartas partes de línea, y más, y eran de color blanco;* en la tercera, que *en la extremidad inferior del intestino delgado, había pocos y muy pequeños folículos aislados;*

en la octava, que *había* (al fin del íleon) *muchos folículos aislados, algunos de un color rojo vivo, pero sin ulceración*. . . y que *el resto del intestino grueso estaba sano, y sólo presentaba en muchos puntos folículos aislados muy pequeños, poco aparentes, y con un punto más obscuro en su centro;* en la cuarta, que en los intestinos gruesos *se veía un gran número de folículos aislados de media línea de diámetro, de color blanco opaco opalino, un poco obscuro en su centro. Se veía uno más prominente, muy blanco, en medio de una aureola de color rojo muy vivo, de tres líneas de diámetro, La circunferencia interior de ésta empezaba a ulcerarse; el folículo, ya movible enmedio de la pequeña cavidad que resultaba, no habría tardado en caer por enucleación;* y, finalmente, en la primera, *en toda la extensión del intestino grueso, no se veía un folículo aislado, a excepción del intestino recto, donde se observaba un crecido número de ellos, notables principalmente por un punto central muy obscuro*: y antes, *en el principio del recto existían cuatro ulceritas de un diámetro de tres líneas; resultando de la mortificación de la mucosa ya desprendida en su circunferencia, pero no en el fondo de ellas. En otros cuatro o cinco puntos, la mucosa mortificada o por serlo, se continuaba todavía por todas partes con la mucosa sana.* A esta última singularmente quería yo dirigir la atención; pues las otras que he citado textualmente, sólo prueban tres cosas: 1ª Que el Sr. Jecker ha encontrado con más frecuencia (en cuatro casos sobre ocho) el carácter anatómico de que hablo, que yo he visto rara vez (en dos sobre trece): 2ª que el número y dimensiones de los folículos eran en algunos de sus casos mayores que en los míos, y 3ª, que en uno (el octavo) algunos folículos tenían un color rojo vivo, y en otro (el cuarto) una de esas criptas estaba al desprenderse, por una especie de inflamación eliminadora[6]. No me detendré en comparar estos nuevos hechos con los europeos, porque si bien tienen cierta cosa de

6 Posteriormente he visto un caso de fiebre en que los folículos de Brunner en número de veintitrés, se hallaron en el ciego y en el principio del colon en estado como de *enucleación,* y en que las manchas del íleon tenían cierto aspecto areolar que excitaba la sospecha de que había tenido lugar en ellas un fenómeno semejante; aunque era imposible, aun sumergiendo en agua la pieza, el decidir si había o no ulceraciones en esos puntos.

más grave que los míos, todavía distan mucho de la que llevan los segundos. Sólo advertiré que el cuarto de los del Sr. Jecker es el único que conozco de ulceración intestinal observado en México, y que probablemente allá se dirigían los botones achocolatados, que en el caso que presento han motivado las observaciones anteriores.

Réstame sólo para dar fin a lo que tenía que exponer acerca del exantema intestinal, como Andral le llama, referir un hecho en que ha faltado enteramente.

OBSERVACION VI.

El 6 de mayo de 1844 entró al hospital de San Juan de Dios una mujer llamada Guadalupe Palacios, de treinta y dos años de edad, de complexión sanguínea y hepática, y de oficio lavandera. Según el dicho de sus parientes, lleva ocho días de enferma, a consecuencia de haberse mojado con agua fría estando fatigada y cubierta de sudor; presentaba los siguientes síntomas: piel ardiente, y pulso que daba 124 pulsaciones por minuto; lengua roja en los bordes y fuliginosa en el centro; dientes igualmente fuliginosos; dolor abdominal bastante fuerte; sed vivísima; sequedad de lengua y de garganta; aturdimiento considerable; petequias numerosas; tiene sus reglas. Se le recetó: *Purgante; enema emoliente bis; friega general de hidroleo; goma a pasto; atole en cucharadas.*

Día 7.—Los síntomas no disminuyen: al palparle el vientre se percibió un ligero zurrido intestinal: tiene presentimientos funestos: deliró toda la noche anterior. Remedios. *Sanguijuelas a la fosa ilíaca derecha, para seis onzas; enema purgante bis.*

Día 8.—Lo mismo que el anterior, zurrido intestinal más ligero; la piel está cubierta de un ligero trasudor muy fétido: hay mucha inquietud: el pulso es un poco más pequeño que los dos días anteriores. *Baño general; tamarindo con crémor a pasto: se suspendieron las sanguijuelas y el sulfato de las lavativas.*

Día 9.—Idem: modorra muy considerable: epistaxis por la noche del día anterior.

Día 10.—Sigue la modorra: la inquietud es bastante notable;

el pulso se conserva en 124: la lengua está más sucia: hay náuseas de cuando en cuando: no ha evacuado, y ha retenido las lavativas. *Baño bis, sanguijuelas tras de las orejas.*

Día 11.—Ha disminuído la congestión cerebral: pulso a 120 por minuto: retuvo las lavativas: continúa la constipación: hay sobresaltos de tendones: han comenzado a ponerse pálidas algunas petequias. *Baño bis; enema oleosa; limonada de crémor.*

Día 12.—Todo lo mismo: la sed se ha mostrado un poco más viva, y continúan desapareciendo las petequias. *Id. enema purgante.*

Día 13 (15º de la enfermedad).—Las petequias son en corto número: responde con precisión a las preguntas que se le hacen: la sed es fuerte y la postración profunda: comienza a sudar. *Se quitó el baño; borraja a pasto; gotas de acetato de amoníaco.*

En la noche de este día murió la enferma, y hecha la autopsia el 14, se encontró lo siguiente: inyección ligera de la dura madre; fuerte de la píamadre; derrame de cosa de tres onzas de serosidad transparente entre el cráneo y el cerebro; las glándulas de Pacchioni no presentaban desarrollo notable. Pulmones edematosos y rojos en su parte posterior, sanos en el resto; sangre muy flúida. Estómago oblicuo, como repelido por el hígado; dislocación del colon transverso, que caía hacia el pubis, formando una V; meteorismo intestinal; inyección considerable del intestino delgado; pero *sin presentar una sola placa.* Hígado muy aumentado de volumen, e hiperemiado; bilis concreta, formando como terrones precipitados en aquel líquido.

Siento mucho el no hallar entre mis apuntes nada que tenga relación con esta enferma, y verme en la necesidad de conformarme con la historia anterior, redactada con cierta premura y ligereza por uno de los alumnos; mas a pesar de los numerosos vacíos y falta de detalles que rebajan su valor, deja percibir muy bien los fundamentos del diagnóstico, que recuerdo haber establecido, y que en mis registros se halla de facto con la nota de *fiebre tifoidea.* Apenas lleva tres meses de acaecido el suceso; podía yo tal vez fiarme en mis recuerdos, y con su auxilio recomponer aquélla; pero nada he queri-

do emplear en mi trabajo, que no sea la expresión pura y natural de las impresiones recibidas a la cabecera del enfermo o en el anfiteatro de anatomía. Básteme asegurar, que si alguna confianza merecen recuerdos tan recientes, no me cabe duda en que la enfermedad de Guadalupe Palacios ha sido un tabardillo. Si fué exacto este concepto, y si nada se halló efectivamente en los folículos confluentes o solitarios, tenemos un caso, que a decir lo que siento, lleva únicamente de notable el ser extraordinario en nuestro país; puesto que en Europa, donde según creo haber probado, son infinitamente más graves las lesiones, hay también, no uno, sino varios casos, en que han faltado enteramente. Consúltense si no por ejemplo, las observaciones LII de Louis, XLIII, LXIV y LXV de Andral. La última, sin embargo, parece haber sido recogida en México; tanta así es la simplicidad de las lesiones que pone de manifiesto; y el hallarla colocada en el § *Síntomas tifoideos, sin lesiones apreciables por la anatomía,* es la mejor prueba de las diferencias que he procurado establecer. Y esto me da margen a entrar aquí con toda la desconfianza que inspira la pequeñez de las propias fuerzas, en dos cuestiones que gustoso pasaría en silencio, si no temiera dejar en mi trabajo un hueco demasiado perceptible. Importa además saber, si lo que llevo descrito como un estado patológico de las criptas mucosas del intestino, no es sino su estado normal; y si aun suponiendo lo primero, es exclusiva tal lesión de las fiebres que examino.

Mucho tiempo ha que nació en mi espíritu la primera duda con la meditación de las obras extranjeras; y he aquí algunos trozos de los que dieron la ocasión. "En la extensión de un pie antes del "ciego (dice Andral en la observación LXXVI) se perciben algunos "folículos de Brunner poco aparentes, y tan pálidos como la mem- "brana que los contiene. En ese mismo espacio hay cinco glándulas "de Peyer, que poco más o menos tienen ocho líneas de largo y dos "de ancho, pero no forman relieve alguno sobre la mucosa, ni se "distinguen de ella sino por la multitud de puntos negros derra- "mados en su superficie... Estas glándulas sólo eran más aparentes "de lo común, pero realmente no estaban enfermas: háillaselas efecti- "vamente en un estado muy parecido en individuos que sucumben a

"enfermedades muy diversas, y las hemos encontrado así en perso-"nas que han muerto después de haber tenido todos los síntomas "de una dotinenteria, de la que habían curado perfectamente". Y Louis en la observación LII. "La mucosa del intestino delgado esta-"ba pálida y enteramente sana; lo mismo las placas elípticas del "íleon, que sin excepción eran delgadas, blancas o ligeramente sem-"bradas de puntitos grises (*tiquetées de gris*) como se ven en el es-"tado normal". Podía yo multiplicar las citas, tomándolas ya de estos autores, ya de los otros que he tenido en las manos; pero es suficiente lo dicho para probar que nuestras lesiones, si no me equivoco, se ven allá en los sujetos que han convalecido[7], y que se reputan como un estado fisiológico, pues que se hallan indistintamente *en cadáveres que provienen de otras enfermedades muy diversas.* Pero sí me es lícito sacar a plaza mi pequeño caudal delante de prácticos tan respetables, de cuya edad e ilustrada experiencia aún estoy muy distante; si alguna indulgencia me procura el empeñoso afán que he puesto en mis labores, me atreveré a decir, que fuera de los casos especiales de que voy a ocuparme dentro de un momento, nunca he hallado una lesión semejante a la que he descrito, en los numerosos cadáveres que he podido inspeccionar para mi instrucción: que constantemente me han sido necesarias ciertas manipulaciones, muchas veces lentas y desagradables, y siempre auxiliadas de la mayor atención, para descubrir y estudiar los folículos, que tan a primera vista se descubren y se estudian en los intestinos de un febricitante: que sería muy extraño suponer, ni por un momento, que todo el aparato secretorio se reducía en el canal digestivo de éstos, a las pocas manchas que aparecen cerca de la válvula íleocecal, y que *todas las veces que se encuentra* (en el adulto) *la superficie interna del tubo digestivo con folículos bien aparentes, debe considerarse su desarrollo como un estado morboso*[8].

---

7 Esto no siempre; pues sin hablar de las cicatrices de las úlceras, en las placas que se supone han terminado por resolución, se han hallado éstas deprimidas (*affaisées*), y la mucosa arrugada, digámoslo así, abolsada por la absorción de la materia extraña que forma a aquéllas.

8 Andral. Précis d'Anatomie pathologique, contrefaçon belge de 837. T. I, pág. 354.

En cuanto a la segunda cuestión, carezco bajo cierto aspecto de los datos necesarios para ayudar a resolverla. Pocas son las veces, y por consiguiente sin valor, en que se me ha proporcionado inspeccionar a mis anchas el cadáver de un tísico, y en ellas he visto cosas muy diversas[9]. Ni pensaba yo en dedicarme al estudio de la medicina cuando en 1833 resentimos el azote del cólera morbus; en un muerto que tuve en la epidemia de viruelas que reinó en el invierno de 1839 a 1840, ciertas preocupaciones, por desgracia muy comunes en nuestro país, me impidieron examinar el cadáver; y en la poco general de escalartina grave que acabamos de ver, tuve la fortuna de salvar a todos mis enfermos. De consiguiente, no sé si esas enfermedades dejan aquí como en Europa rastros semejantes a los de una fiebre tifoidea. Pero en compensación, tengo apuntes numerosos de personas que han sucumbido a una diarrea prolongada, principalmente de ebrios consuetudinarios, en que he hallado las glándulas de Peyer y de Brunner, y los ganglios del mesenterio, en un estado que se parece mucho al que deja entre nosotros la fiebre mencionada. Tomo entre ellos, sin elección, el primero que me viene a las manos, para ofrecer un extracto de su historia.

OBSERVACION VII.

En 12 de marzo de 1842 vino al hospital Josefa Cerquera, de 48 años, viuda, linfática, sin menstruación, madre de seis hijos, y que ha abusado del café y de toda clase de licores alcohólicos. Dice que hace más de cuatro años que comenzó a enfermarse con motivo de unas cóleras y pesadumbres que tuvo: que todo su mal ha consistido en muchas deposiciones que aparecen y se quitan alternati-

---

9 En mis lecciones de Clínica he tenido este año (1845) la ocasión de examinar dos veces, en presencia de los alumnos, los intestinos de personas que habían sucumbido a la tisis; y fuera de otras particularidades que aprovecharé acaso en otra vez, pudimos ver con asombro las lesiones profundas que determina el mal al extenderse hasta el tubo digestivo; lesiones que con tanta verdad se hallan descritas en el tratado sobre la tisis del Dr. Louis. Si como afirman los autores franceses, las úlceras intestinales de su fiebre, son semejantes a las que yo he visto en los tísicos, redondamente aseguro que en nada se parece aquélla en el cadáver a nuestro tabardillo.

vamente, sin retortijones ni pujo ni otra incomodidad que mucha sed, dolor en la nuca y debilidad de piernas, que poco a poco han llegado a no poder sostenerla.

En aquel día se notó: 1º, aspecto de la fisonomía como de enajenación mental; decúbito indiferente, pero conserva de un modo invencible el que una vez se le ha dado, y gravita el cuerpo con todo su peso; manos trémulas; piel color de paja, árida y algo fría, principalmente en los pies que tienen algún edema; exhala todo su cuerpo un hedor repugnante por la suciedad que tiene hasta en las manos; el aliento manifiesta que acaba de tomar aguardiente. 2º, desacuerdo en sus ideas; respuestas bruscas, unas veces con enfado y otras con aire burlón; si se abandona a sí misma, habla como para sí de sus hijos, de su casa, de la misa, de los gatos, etc., con una volubilidad e incongruencia asombrosas; se muerde las uñas y chupa los dedos de continuo con cierto aire pueril de placer y de regalo; dice que nada le duele, pero que no puede dormir; el movimiento de los miembros infriores casi es nulo, y comparativamente están muy flacos. 3º, la boca está algo seca; la lengua ancha, de un rojo escarlata en su punta y con un empaste blanquizco como de leche cortada en su dorso; hay mucha sed; dice que tiene hambre; el vientre está abotagado, flojo, indolente, y conforme se le oprime con la mano, gruñen los intestinos y sale una deposición; éstas son cortas pero repetidas, muy líquidas, verde-amarillentas, babosas, y de un hedor casi cadaveroso. 4º, el borde del hígado se palpa dos pulgadas y media más abajo del reborde costal; se extiende a todo el epigastrio y hasta el hipocondrio izquierdo; está duro, indolente, y no se le perciben desigualdades ni abolladuras; la orina está escasa, encendida pero no mancha la ropa, de color de azafrán. 5º, por último, el pulso está a 56, blando, pequeño y vacío, y pocas venas se hacen visibles bajo de la piel, aun deteniendo la circulación: Prescrip. *Diez y seis gotas bis de láudano de Rousseau: una píldora de éstas, Rp. Extracti gummosi opii et alcoholici nucis vomicae ana granum; catechu scrupulum; confectionis rosae q. s. ut fiant octo pilulae; enema laudanizada; tisana de arroz, y arroz por alimento; baño general.*

En los días siguientes se fué elevando la dosis del láudano hasta llegar el 16 a cincuenta gotas mañana y tarde, sin que el sueño viniese ni calmara el delirio: las deposiciones disminuyeron considerablemente los días 13 y 14; pero volvieron la noche del 15, y fueron creciendo hasta hacerse innumerables el 19, a pesar de cuantos medios se pusieron para reprimirlas. Murió el día 20 por aniquilamiento.

Inspección a las doce horas de muerta.—Rigidez cadavérica sólo en los dedos de las manos y en las piernas: marasmo general: penden todas las carnes dentro de la piel, arrugada y floja, como en unas bolsas medio vacías: hay alguna grasa en el vientre. Las cavidades encefálicas contienen poco más de una onza de serosidad transparente: la aracnoides de la base está muy opaca, y al picarla y rasgarla truena como una hoja de papel fino. Al despojar el cerebro de sus membranas, algunos filamentos vasculares que penetraban por las anfractuosidades, principalmente en la cisura de Silvius, arrancaban al desprenderse grandes porciones de la substancia parda; ésta carecía en todas partes de consistencia, y bastaba un ligero roce con el dedo, para levantarla adherida a éste como una papilla glutinosa: era esto más notable en los cuerpos estriados, en que pasando suavemente la yema del dedo, quedaban descubiertas y como preparadas ex-profeso las fibras blancas que se dirigen a los lóbulos anteriores: la substancia blanca tenía su consistencia ordinaria en los hemisferios; no así en las partes centrales, que por más esmero que se puso, no fué posible evitar que se rompiesen con sólo moverlas, en especial la bóveda de tres pilares y el tabique transparente; los plexos coroideos estaban convertidos en unos racimitos de vejiguillas serosas: el canal raquidiano encerraba como media libra de serosidad, principalmente hacia la cola de caballo: en las dos hinchazones inferiores (braquial y crural) me pareció hallar muy disminuída la consistencia de la medula: los nervios que parten de los plexos lombares, tenían en su origen, principalmente del lado derecho, una infiltración del neurilema, que les daba una semejanza remota con el cordón umbilical de una criatura al nacer. El borde inferior del pulmón derecho está enteramente carnificado, podría

decirse nefritizado. En la base de la hojilla de la válvula sigmoidea de la aorta, que hace frente al orificio de la arteria coronaria anterior, hay una aguja huesosa, que sale como una arista al ventrículo que forma aquélla; toda la aorta pectoral está sembrada de placas amarillas, rugosas, mates, formadas por una materia esteatomatosa, que levanta y ha hecho frágil en estos puntos la membrana interna. El hígado es enorme, reducido a su parte glandular hipertrofiada, y tan reblandecido, que con la punta del dedo se disecan sin el menor esfuerzo sus vasos, y se reduce a una papilla babosa de un amarillo claro, que algo se asemeja a las materias fecales. La mucosa del estómago y de todos los intestinos, tiene un color apizarrado o blanco transparente, está muy espesada, y aunque parece más consistente, porque el pico de las pinzas no la penetra con facilidad, no pudo levantarse una sola tira: *al fin del íleon hay doce manchas pardoamarillentas, idénticas a las que deja la fiebre, mezcladas con una porción de folículos aislados, en forma de botoncitos blancos, del tamaño de la cabeza de un alfiler*: en todo el intestino grueso, contando desde el fin del colon ascendente, se ven una infinidad de vesículas lenticulares, transparentes, del tamaño de la cabeza de un fistol, frágiles, y que dan a todo el intestino mucha semejanza con las hojas de ciertas plantas que vulgarmente llaman rocío: están mezcladas con diez y ocho ulceritas redondas, del mismo tamaño de las vejiguillas, de bordes duros y amoratados, y más numerosas en el recto: *muchos ganglios del mesenterio se hallan del volumen de un frijol, y aun más, duros y de un color lívido.* El ovario derecho lleva un quiste seroso del tamaño de un limón, y otros dos más pequeños: el útero tiene como encasquillados en su tejido, siete cuerpos fibrosos, desde el volumen de un garbanzo hasta el de una nuez pequeña, adheridos por un tejido celular muy flojo. Hay muy poca sangre en los vasos.

Corresponde este hecho por una parte, a una serie algo numerosa que poseo de un conjunto tan fatal como horrible de síntomas, a que da lugar en nuestros climas el abuso de los licores alcohólicos,

y que provisionalmente, a falta de mejor clasificación, acostumbro llamar *alcoholosis*[10]; y por otra, como decía yo, a una colección que comprende aquélla en gran parte, en que la causa de la muerte ha sido una diarrea antigua e incorregible, y en cuyos casos he visto la misma lesión. En iguales circunstancias y en igual grado, la ha observado también M. Andral, como asegura en la nota puesta en las reflexiones de su observación XXXV, y en la página 355 de su Anatomía patológica[11]; y aun se inclina a atribuir a ese estado las *frecuentes recaídas de diarrea, sin otros síntomas graves,* a que los febricitantes quedan sujetos en la convalecencia. ¿Qué pueden tener de común aquellos casos con una enfermedad eminentemente aguda como es la fiebre? Lo ignoro, como ignoro hasta ahora la causa inmediata de ésta, el papel que en ella desempeña la alteración de los folículos, y la naturaleza de los estragos que lentamente produce en el organismo, el abuso de las bebidas fermentadas.

Por lo que hace a la alteración de los ganglios mesentéricos, que es la otra que en ultramar se reputa justamente como característica de la fiebre tifoidea, será suficiente el recorrer las observaciones que anteceden, para asegurarse en el concepto, de que si en nuestro país es tan común como en Europa, está lejos de ofrecernos aquí la gravedad que alcanza al otro lado del Atlántico. Jamás he visto, ni sé que otro haya encontrado dichos plexos linfáticos, del tamaño de una avellana gruesa o de una nuez, reblandecidos o purulentos; y de las trece observaciones que tengo a la vista, en una sola, de las que me reservo con pesar para no alargar demasiado estos apuntes, llegaban seis de aquéllas al volumen de una almendra, que notó el Sr. Jecker en los casos segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, sino que ordinariamente se hallaron *del tamaño de una lenteja o de un frijol,* como vió en el primero y octavo, y aun a veces

10 En el ejemplo que he puesto y en algunos otros, podía con cierta propiedad calificarse el mal de *delirium trémens;* pero en el mayor número de casos la inteligencia ha quedado sana, y los trastornos del hígado, del aparato digestivo, del movimiento y de la sensibilidad, son los únicos que existen, los que preponderan, y los que arrastran necesariamente a los enfermos al sepulcro, cuando han llegado a cierto grado.

11 Edición citada.

las pesquisas más exactas no pudieron hacer descubrir... en el mesenterio, arriba de ocho o diez ganglios linfáticos de color rojo lívido, unos del tamaño de una lenteja, y otros del tamaño de un frijol muy pequeño, como asienta en el séptimo. Llegó también el caso de que a pesar del esmero que puse en esas pesquisas, no fué posible el descubrirlos; y como sea tan grande el interés que semejante hecho lleve consigo en éste y otros puntos, no puedo dejar de insertarlo en este lugar.

OBSERVACION VIII.

Tecla Ramírez, natural de los Remedios, y avecindada en México hace dos años y medio, doncella, de diez y siete años, idiosincrasia hepática, recamarera, menstrúa bien, y sólo ha padecido las viruelas que le cegaron el ojo derecho. Hace quince días que estando afectada de catarro reinante (Pata de cabra) se metió en un charco de agua, y a poco rato sintió un calosfrío que duró hasta la noche, en que se encendió en calentura. Al día siguiente se levantó con trabajo, porque estaba muy cansada y abatida, le dolía mucho la cabeza, se había aumentado la tos, tenía una punzada en el costado derecho que le impedía el resuello, y hubo bascas y algunas deposiciones líquidas y amarillas. El tercer día no pudo ya dejar la cama, esputó sangre, y se le dió una sangría de nueve onzas. Fué agravándose en los siguientes; se añadió el delirio a los síntomas referidos, y se decidió a venir al hospital el 19 de abril de 1843. La vi en la mañana siguiente.

Désimosexto día.—Postración muy profunda; está acostada boca arriba y se ha resbalado de la almohada; la cara está abultada y estúpida; los ojos abatidos y muy rojos; se halla en un estado semicomatoso, del que sale con dificultad repitiéndole las preguntas; respuestas tardas, trabajosas y acordes; dice que no le duele más que la cabeza; sordera; le tiemblan las manos al querer dar el pulso; éste se halla muy frecuente (128 a 132) y concentrado; la piel caliente y con una multitud de petequias confluentes, grandes y de un rojo vinoso en todo el cuerpo, menos en la cara y parte posterior del

tronco; sobre el sacro hay una gran mancha morena y dolorosa; la transpiración es hedionda; las fosas nasales se ven obstruídas por costras sanguinolentas; dientes fuliginosos; lengua ancha; muy seca, áspera, color de chocolate, temblorosa, y que no puede salir de la boca; vientre tirante, sensible en el hipogastrio, donde se palpa la vejiga llena de orina, y en la fosa ilíaca derecha, en que se excitan zurridos del ciego; han parado las deposiciones desde antier; la orina sale por regurgitación, de un modo casi continuo y sin que lo advierta la enferma. Respiración corta, frecuente (a 34) y diafragmática; tos seca, no muy repetida; sonido enteramente mate en la base del pulmón derecho, hasta la altura de la cuarta o quinta costilla; respiración nula en esos puntos, excepto en la parte posterior, en que está substituída por un soplo brónquico muy fuerte; exterior crepitante, mezclado con algunos silbidos y diseminado en las regiones superiores del mismo lado; estertor mucoso, grueso, y algunos silbidos inconstantes en toda la parte posterior del lado izquierdo del tórax; estertor traqueal tras del esternón. Prescrip. *Sangría general de diez onzas; lamedor de goma, con un gramo por onza de tártaro emético; lavativas emolientes; cateterismo, violeta a pasto; atole.*

Décimosépitmo día.—No se ha movido el vientre, y la orina ha vuelto a acumularse en la vejiga: la sangría no modificó el pulso, y la sangre que se obtuvo forma un coágulo ancho, no recogido, sin costra o nata, y con una cantidad de suero encima, no mayor de lo común: al percutir el pecho, se produce dolor debajo de la mama derecha: en la región sub-escapular del lado derecho, se ausculta un estertor mucoso, muy fino y copioso, y en cada inspiración un quejidito agudo y constante. Prescrip. *Nueva sangría de ocho onzas: sanguijuelas sobre el costado: cuatro granos de tártaro en cada lavativa.*

Décimoctavo día.—La sangre tiene más suero que ayer, pero el coágulo es lo mismo: ha habido varias deposiciones líquidas y abundantes; crece visiblemente la postración; la tos es más frecuente, como abortada, y agita las mucosidades de la tráquea, pero no las expele: es menos sensible el costado: corre la orina pero sin sentir-

se: en la parte derecha del hueco epigástrico, se palpa el hígado doloroso; los ojos están amarillos. Prescrip. *Un vejigatorio ancho en el costado derecho; suspendí las sangrías, el tártaro de las lavativas y el cateterismo.*

Décimonoveno día.—El pulso es casi imperceptible: no se entiende lo que responde la enferma: comienzan a desaparecer las petequias: siguen las deposiciones: ha tardado el vejigatorio en operar cerca de veinte horas; no alzó ámpula, sino que despegó y arrugó la epidermis. Prescrip. *Cocimiento de quina con jarabe de la misma corteza a pasto: dos cucharadas de vino: dos vejigatorios a las piernas: lavativas con quina y agua de manzanilla: caldo: suspendí el tártaro del lamedor.*

Vigésimo día.—Siguen las deposiciones y tienen muy feo hedor: no han operado los vejigatorios, y está seca la llaga del costado: no tiene fuerzas la enferma ni para sacar la mano: nada responde, y tiene los ojos vueltos hacia arriba: el estertor traqueal es muy ruidoso, y no deja auscultar el pecho: apenas se siente el pulso, y ha bajado a 108: hay petequias visibles, y se han enfriado los pies. Prescrip. *Dejé puestos los vejigatorios: añadí el extracto de quina a la bebida, y unos granos de alcanfor a la lavativa; aumenté la dosis del vino y la cantidad del caldo.*

Vigésimoprimer día.—Murió en la madrugada.

Inspección a las diez horas de muerta.—Rigidez cadavérica: no hay enflaquecimiento notable: las conjuntivas tienen un color amarillo rojizo: petequias casi invisibles, muy empañadas: escara gangrenosa sobre el sacro, de más de dos pulgadas de diámetro, que afecta todo el espesor de la piel: manchas de sufusión sanguínea sobre las nalgas, los omoplatos y el occipucio... Estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de su tuberosidad esplénica, en que se ven algunas equimosis anchas que interesan todo el espesor de la víscera, y han dado a la mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados están muy inyectados por arborizaciones muy tupidas, o por equimosis submucosas; pero las membranas han conservado su consistencia natural: al fin del íleon hay treinta y seis manchas blanquiz-

cas, ovaladas, etc., pero sin puntitutos negruzcos: el ciego tiene un color rojo obscurísimo; se rasgan con facilidad todas sus túnicas, y aquel color se extiende al tejido celular, que envuelve su porción extraperitoneal: la S ilíaca y el recto casi se hallan en el mismo estado que el ciego. Ningún ganglio pudo distinguirse en el mesenterio. El hígado y el bazo han aumentado de volumen, se rasgan sin esfuerzo, y me parece que tienen aire en sus vasos: la bilis de la vesícula ofrece un color verde bronce, la consistencia de la miel muy espesa, y algunos terroncitos que se deshacen entre los dedos. Los psoas e ilíacos tienen un color rojo azulado, y están tan frágiles como si hubieran sufrido una larga maceración. La vejiga encierra poca orina turbia, como de un jumento; su membrana interna tiene un color moreno, y hacia el trígono ha perdido su resistencia. Las dos hojas de la pleura derecha en casi toda su extensión y en las cisuras interlobares, adhieren por medio de una nata albuminosa muy frágil, aunque gruesa, excepto la cúspide que sólo se halla infartada; todo el pulmón derecho está macizo, impermeable al aire, con todos los caracteres de reblandecimiento gris (tercer grado de la neumonía): la parte posterior del izquierdo se encuentra repleta de sangre y serosidad, que no hierven al exprimirlas: el parenquima no se reduce a papilla como el derecho; pero sí se desmenuza muy fácilmente: todos los bronquios que pueden examinarse, incluso la tráquea, presentan un color muy obscuro, muchas mucosidades pegajosas, y un reblandecimiento extremo de la membrana interna. El corazón está flojo, blando, penetra el dedo con poco esfuerzo en su tejido: su membrana interna lleva un tinte ligero, rojo y uniforme, principalmente del lado derecho, en que hay alguna sangre líquida, lo mismo que la que corre de todos los cortes que se han hecho, y la que tiene la cava abdominal, a través de cuyas paredes se ven algunas burbujas de gas: ese mismo tinte se vuelve a encontrar en la aorta, más vivo en la descendente que encierra alguna sangre. Las cavidades del cráneo contienen alguna serosidad rojiza: los vasos de la superficie cerebral se ven muy inyectados, principalmente en las regiones posteriores, y las mallas de la piamater ofrecen allí mismo un edema amarillo, que levanta cosa de dos líneas la hoja visceral de la arac-

noides: las incisiones que se hacen en la substancia cerebral, presentan un grajeado muy vivo, pero de gotitas anchas.

Muchas son, y a mi juicio del mayor interés las reflexiones que lleva esta observación al calce de las notas de que la extracto; pero ahora me limitaré a advertir, que ella me presentó la ocasión de estudiar anatómicamente la fiebre en la época más remota de su principio, y que es la única en que haya encontrado los ganglios linfáticos en su estado fisiológico. Si es verdad que la alteración de éstos sigue la marcha, creces, etc., de la que sufren los ganglios mucipares, como el efecto sigue a su causa; si el pus que se ha encontrado en los primeros ha sido tomado en la ulceración de los segundos (suposición no muy probable); si su inflamación o lo que sea, es igual a la de los ganglios inguinales, por ejemplo, dependiente en todo de una lesión del pie, lejos de ser extraño que nosotros, con alteraciones tan ligeras del aparato secretorio de Willis, no veamos jamás como Louis los repetidos órganos mesentéricos *convertidos en una bolsa de pus, próxima a abrirse en la cavidad del vientre,* será más bien de admirar el que los hallemos hasta del tamaño de una almendra y casi siempre de un color lívido, que allá sólo se advierte en períodos muy avanzados, y en la época del retroceso del mal. De todos modos, creo ya tiempo de inferir de todo lo expuesto:

1º *Que en la fiebre las lesiones de los folículos agmíneos o solitarios del intestino, y de los ganglios mesentéricos, son en México tan frecuentes como en Europa, pero mucho menos graves.*

2º *Que en los primeros consisten en un simple espesamiento sin relieve, en forma de manchas alargadas, pardas, blanquizcas o amarillentas, que participan o no de la coloración de la mucosa que las rodea*[12]*: en los segundos, más raros, en la misma especie*

12 No sé si me equivoco; pero entiendo que las lesiones descritas por Roederer y Wagler, se acercan más a las nuestras. He aquí las propias palabras de que usan al escribir el estado de los folículos de Peyer. "*In fine ilei,*

de hipertrofia ligera, que les da el aspecto de granitos blanquizcos, rara vez en su desorganización en pústulas o ulceritas de aspecto gangrenoso; y en los terceros, en el aumento de volumen, nunca excesivo, y en su coloración lívida muy marcada.

3º *Que aun en las formas las más sencillas del exantema, el estado de los folícuols no es el normal.*

4º y último: *que esas lesiones no son exclusivas de la fiebre, sino que se hallan también en otras enfermedades muy diferentes.*

Pasemos ahora a otra clase de lesiones.

Si no temiera dar a este pequeño ensayo una extensión muy fatigosa e impropia del objeto a que inmediatamente lo destino, reuniría aquí a las anteriores otras seis observaciones que tengo delante, y que me prestarían un poco de más apoyo en el peligroso análisis a que voy a entregarme aunque sea con rapidez; pero no es prudente el pasar de ciertos límites, sin exponerse tal vez al soñoliento desdén con que suelen recibirse las obras de detalle: además casi nada difieren aquéllas unas de otras, y creo que serán bastantes algunas citas concisas, tomadas religiosamente de mis apuntes, para no perder la ventaja de operar sobre una masa de hechos algo más urgente y atendible.

Sabiendo por experiencia propia y ajena, cuánto añaden y desfiguran en el cadáver a las lesiones verdaderamente patológicas, los cambios que en él hace en esta especie de tránsito de la organización a la inercia, el quedar abandonado sin resistencia a las leyes generales de los cuerpos, he acelerado siempre el momento de la inspección, sin descuidar de obtener la certidumbre de la muerte; es decir,

---

ad omnenm superficiem valvulae Bauhini, in toto canali appendicis vermiformis, in coeco et sub ipsum coli dextri initium copiosissimi conspiciuntur folliculi coagmentati, in capitula non elevati, sed simpliciter orificiis nigricantibus, confertim congregatis, distincti......... Passim in superficie intestinorum tenuium interna arcas *quasdam intestini canalem sequentes variae magnitudinis, e. g. alliquot pollices longas, dimidium latas, plurimis* stigmatibus *exiguis, obscurioribus, stipatis notatas, in hoc et compluribus aliis cadaveribus vidimus. Ita autem comparata est illa foveolarum seges ac si in illarum sede villosae particulae essent decerpte aut exesae". Tractatus de morbo mucoso, Sectio* 5ª (*defunctorum*) *pág.* 332, *edición de París de* 1816.

que he procurado sorprender en lo posible los efectos de la enfermedad, antes que se confundieran con los de la imbibición, la putrefacción y otros puramente físicos del cadáver. Esto supuesto, si se examinan uno a uno y con espacio los hechos que van sentados, no dudo que se advierta, como yo creo haber advertido, que los estragos anatómicos de la fiebre guardan en su número y gravedad una proporción sensible con el tiempo que ésta ha durado[13]. Así es que, sin salir todavía del canal digestivo, en la primera observación apenas se notaron algunas ramificaciones venosas diseminadas, que nada habían influído en el estado de la mucosa: en la segunda, se habla de una *viva inyección del fin del íleon y de algunos otros puntos del intestino delgado,* que daba al primero una rubicundez que *penetraba todo su espesor;* pero se advierte que la mucosa sólo participa de la rubicundez en dichas porciones, y que éstas *ocupaban la pequeña pelvis,* es decir, un punto declive: en la quinta, se halló la mucosa gástrica *espesada y de un color apizarrado,* y además de *algunas manchitas de un punteado muy vivo que ocupaban la región pilórica,* se vió en el fondo de la parte esplénica *otra mancha del tamaño de la palma de la mano,* debida a *una especie de sufusión, sanguínea como edematosa en el tejido celular submucoso,* que tenía allí *el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso,* y en ese punto *la membrana muy reblandecida... y por intervalos fuertemente inyectada en los intestinos, con algunas manchas de trecho en trecho, como las de la región esplénica, sobre las que se reducía a moco entre las pinzas*: en la tercera, *la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, principalmente en la parte posterior de la extremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que además de las arborizaciones o puntitos que daban aquel color, se advertía un tinte muy vivo, uniforme y como erisipelatoso*: *fácilmente se desprendía allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba más gruesa como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza; en el intes-*

13 El Dr. Louis ha obtenido un resultado diametralmente opuesto. Véase el cap. 1º de la 2ª parte de la obra citada.

tino delgado se veían además de trecho en trecho arborizaciones muy tupidas: en la octava, cuyo sujeto duró doce días, se halló *el estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de la tuberosidad esplénica, en que además se veían algunas equimosis anchas, que interesaban todo el espesor de la víscera, y habían dado a la mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados estaban muy inyectados por arborizaciones muy tupidas o por equimosis submucosas; pero las membranas habían conservado su consistencia natural: el ciego, la S ilíaca del colon y el recto, tenían un color rojo obscurísimo, sus túnicas se rasgaban con suma facilidad y aquel color penetraba en el primero hasta el tejido celular que envuelve su porción extraperiotoneal.* Hacen excepción a esta regla: la observación sexta, que sin embargo de ocupar en el orden en que ahora las examino un sitio posterior a la terecera, dice que sólo hubo *una inyección considerable del intestino delgado*: la de una mujer llamada María Francisca, que a pesar de haber estado diez y nueve días enferma, únicamente presentó en el cadáver *una ligera rubicundez alrededor del cardias; en el borde de algunas arrugas del intestino delgado; en cinco de las catorce manchas foliculares que se contaron, y en el fin del intestino grueso; pero ninguna otra alteración en la mucosa;* y tal vez la cuarta aunque no sé si *el reblandecimiento de toda la porción esplénica del estómago* conservándose *pálida la mucosa,* es una lesión, suponiéndola no cadavérica, más grave o más ligera que las referidas.

En los casos que pertenecen al Sr. Jecker, creo haber notado esa misma relación entre los trastornos anatómicos y la gravedad del mal; y para convencerse de ello bastará hacer un cotejo de los que llevan los números 2 y 4 con el 1º y 5º, que en el orden de duración ocupan los extremos de la serie. Entre ellos hay también sus exceptuados, y señalo como muy principal la observación octava en que se habla de un desgaste de la mucosa del estómago, en su parte esplénica (hecho singular bajo este respecto), y la séptima, que a pesar de hallarse colocada como la anterior en medio de dicha serie (11 días), y de que la inspección se celebró siete y media horas después de la muerte, ya *el estómago de mediano tamaño, contenía*

un líquido de color obscuro con copos negros. Ese líquido se parecía perfectamente a la materia que vomitan los enfermos de fiebre amarilla. En casi toda la parte esplénica existía una inyección intensa, punteada en unas partes, arborizada en otras y en algunas formada por sangre derramada en el espesor de la mucosa: en estos últimos puntos el color de la inyección era muy vivo. En algunos puntos la mucosa estaba reblandecida y se rompía con facilidad. En algunos puntos dividida con bisturí, la mucosa presentaba un grueso de casi media línea... La parte pilórica estaba mamelonada sin inyección... En otra parte del mismo (del intestino delgado) *en una extensión de diez pulgadas, existían cuajarones de sangre negra probablemente exhalada en ese mismo punto, donde había muchas válvulas conniventes muy inyectadas en su borde libre.* Y sin embargo, el Sr. Jecker reputaba este caso como *favorable a la opinión que considera la fiebre como resultado de un envenenamiento miasmático, y como consecuencia de él todas las lesiones funcionales y anatómicas que se observan;* y esto en una época en que, según recuerdo, no podía acusársele con fundamento de que fuese partidario de esa opinión. Y no será indiferente advertir, que el sujeto de esa observación, a quien conocí, era en efecto una persona de constitución apoplética, y *con una afección orgánica del corazón,* y también que en uno solo de los casos que poseo, se notó la exhalación sanguínea del canal digestivo de que habla el Sr. Jecker en esa historia y en la cuarta.

Resultará si no me equivoco, del examen cuyas consecuencias exhibo, quizá con demasiada rapidez:

Que la otra clase de lesiones que se encuentran en el tubo intestinal, son menos frecuentes y más variadas que las que se hallan en los folículos del mismo y en los ganglios del mesenterio.

Que están, generalmente hablando, en armonía con la duración del mal.

Que consisten algunas veces, en el reblandecimiento o hinchazón de la mucosa, debidas por lo común a una especie de sufusión serosanguínea; y las más a una hiperemia que frecuentemente afecta una tendencia a la hemorragia, a veces consumada.

Compárense ahora con las europeas, y se verá, que difieren de las nuestras, en esas grandes y frecuentse hemorragias intestinales, cuyo producto sale a veces en las cámaras, y son allá una de las causas inmediatas de la muerte[14]: en la presencia del pus en los intestinos[15]: en la extensión hasta el estómago de la alteración folicular[16]: en la rubicundez morena, extensísima y aun general de todo el canal digestivo[17], que le da a veces un aspecto pútrido y gangrenoso[18]: en la pérdida completa de cohesión también general[19] y espesamiento[20], combinados o no entre sí y con dicha rubicundez: en el desgaste de la mucosa gástrica en forma de fajas o cintas[21] u otra cualquiera[22], que ha llegado a destruirla enteramente hasta el grado de ser bastante el colocar un dedo sobre el punto alterado para provocar una perforación del estómago[23]: en las ulceraciones del mismo ventrículo, más o menos extensas, numerosas, rojas y profundas[24], que alguna vez llegaron a perforar aquella víscera[25]: finalmente, en las escaras gangrenosas diseminadas aquí y allá[26], y en el esfacelo de una gran porción del intestino[27]. Sé muy bien que no siempre se hallan estas lesiones, y que lejos de considerarlas como constantes, se han colocado con razón entre las accidentales[28]: sé también que es indispensable hacer en algunas de ellas

---

14 Sirvan de ejemplo las observaciones IX de Louis, XXIX de Andral, XVI de Chomel, XXIII y XXV de Bouillaud.

15 IV y VI de Chomel.

16 Roeder et Wagler principalmente la observación primera (*defunctorum*).

17 XI de Louis, VII, XXVI y XLII de Andral.

18 XVI y XIX de Bouillaud.

19 VII y XXXVI de Louis, VI de Chomel, XXVII de Andral y IV de Bouillaud.

20 III de Louis.

21 XIII, XXVII y XXXVI de Louis, IX de Bouillaud.

22 XXXVI de Andral.

23 XXI de Chomel.

24 XXX y XXXIX de Andral, XXIX y XLII de Louis, XX y XLVIII de Bouillaud.

25 XXXIII de Andral.

26 IX de Bouillaud, III y IX de Roederer y Wagler. No hablo aquí de las escaras de los folículos.

27 XI de estos últimos.

28 Chomel, pág. 231. Andral, pág. 488. Louis, págs. 181, 222 y 261, tomo I de las obras citadas.

ciertas correcciones, como las que hacen los astrónomos en sus cálculos, para separar en el problema lo que dependa de circunstancias extrañas a la enfemedad; de la época por ejemplo ordinariamente tardía, en que se han hecho las disecciones, y acaso también de la en que escribían algunos de sus autores: mas no por eso dejará de ser cierto, que así como las de los folículos y de los ganglios mesaraicos,

Las demás lesiones del canal digestivo que se estudian en México, nunca llegan al número y gravedad que suelen alcanzar en Europa.

Esta sería la coyuntura de entrar en el célebre y más que acalorado debate, sobre la naturaleza de las lesiones gastro-intestinales, y la influencia que tengan en el todo de la enfermedad; mas siendo extrañas las discusiones de esta clase al plan que me he propuesto, me limitaré a decir, que en la generalidad de los casos, toda vez que los puntos correspondientes a los folículos enfermos se hallan rojos, reblandecidos, etc., es porque así están las porciones circunvecinas: que participan, y no siempre, de las alteraciones en medio de las cuales se encuentran, pero no les son propias; de manera que la denominación *enteritis foliculosa,* sería de todo punto impropia para designar el tabardillo; y que *antes de colocar en un estado inflamatorio la causa de estas enfermedades* (las fiebres en general), *era preciso separar de los caracteres de ese estado inflamatorio, las varias alteraciones que pueden tener su origen en otra causa diversa de un trabajo irritativo, muchas de las cuales sólo aparecen después de la muerte: entonces se hallaría que el número de los casos en que pudiera referirse la fiebre a una flogosis gástrica, rebaja más de lo que se hubiera creído a primera vista*[29]. Y si estas notables palabras de M. Andral tienen para nosotros una aplicación más lata y natural, ya no será extraño que hagamos tan poco caso de la gastritis y gastroenteritis, foliculares o no, como causa de la fiebre, ni que *aquí* (es decir, por los médicos del país) *no se combata la enfermedad con energía en su principio,* esto es, no se hagan grandes extracciones de

29 Andral, pág. 502.

sangre, para atacar una inflamación que está en problema, y que no les ha sido posible el trasplantar de países ultramarinos. Ni vaya a creerse por esto, que desprecio o desconozco el valor de ciertas lesiones que a falta de mejores datos, acostumbramos ver en su reunión como característicos de una flogosis, y que se hallan así en algunos de los casos que llevo sentados; pues que un proceder semejante estaría en oposición abierta con los mismos hechos, y con la conducta que según se ha visto y se verá después, he observado en ciertas ocasiones. Lo que deseaba dar a entender era que no está perfectamente demostrada la significación de aquellos trastornos: que tal vez su causa está en otra parte que en una inflamación; y que si M. Broussais hubiera practicado en México la medicina, y en especial la piretología, acaso no tendrían aún que agradecerle el vigoroso impulso que recibieron de su inteligencia superior.

Era mi ánimo el detenerme algún tanto en el examen de las lesiones del aparato nervioso, que naturalmente llaman la atención por su constancia, por su gravedad, por corresponder a unos órganos cuyos síntomas preponderan casi siempre entre los demás, y porque la muerte en la mayoría de nuestros casos, los reconoce a mi juicio por causa inmediata (muerte por el cerebro); pero ya me he extendido demasiado, y voy a exponer sumariamente los resultados principales de mis reflexiones.

En todas las historias que tengo a la vista, que son veintiuna, incluyendo las del Sr. Jecker, se describe con pocas diferencias el mismo estado del cerebro y de sus membranas. Sin excepción alguna, se habla en ellas de una congestión muy viva de la piamater que se extendía a veces a los plexos coroideos, y aun ha producido una infiltración sanguínea en las mallas celulares; de un derrame subaracnoideano, a veces turbio, otras rojizo o amarillento, las más transparente y siempre copioso; y de un derrame en todas o algunas de las cavidades de una serosidad por lo común clara, y en ciertos casos rojiza. En las que pertenecen al Sr. Jecker se añade en cinco (2, 3, 4, 7 y 8), que la aracnoides estaba opaca; en una (5) opaca y espesa; en tres (1, 5 y 6) adherida a lo largo de la guadaña; en una (5) con adherencias filamentosas; por último en otra (8) *con*

un modo de falsa membrana. En once de las veintiuna se hace mérito del aspecto grajeado que ofrecían las incisiones hechas a la masa cerebral; y es muy probable que a lo menos en algunas de las restantes, haya yo olvidado anotar esa circunstancia, porque se me presentara en un grado menor, así como las adherencias a lo largo de la gran cisura, y el mayor o menor número de los cuerpecitos de Pacchioni, de cuyo carácter morboso siempre he dudado cuando menos. Es de advertir, que una de dichas historias (la sexta) corresponde a un sujeto que murió, según parece, no en el curso de la fiebre, sino por un resultado de ésta (la gangrena), y sin embargo, las lesiones fueron las mismas, aunque menos sensibles. En cuanto al enrojecimiento de los nervios del plexo solar y del ganglio semilunar, que observó el Sr. Jecker en los casos segundo, tercero y octavo, y que serían de confrontarse con los de Mr. Ribes y dos de M. Andral, nunca se ha presentado a mi observación, sin embargo de lo escrupuloso de mis pesquisas.

Me causa ahora pesar el no haber dirigido mi atención hacia el canal raquidiano, por el temor, tal vez infundado, de que los resultados no correspondiesen al penoso trabajo de la manipulación preparatoria; mas entretanto llega la oportunidad de subsanar este descuido, dejaré aquí asentado, que en todos los casos que conozco hubo la inyección de la piamater y el derrame seroso entre sus mallas y en las cavidades encefálicas, accidentalmente unidos a otras modificaciones de la aracnoides; o lo que podrá ser lo mismo, que:

En México, la hiperemia encefálica, el edema subseroso y el derrame en la gran cavidad de la aracnoides y en los ventrículos, son más constantes que las lesiones del tubo digestivo.

No extrañaré que sorprenda a muchos esta consecuencia, pues que a mí también me sorprende ahora que la infiero; mas no por eso dejará de ser la expresión formulada, lógica y rigurosa de los hechos que le sirven de premisas. Falta ahora saber si aquella lesión es una simple hiperemia, o si la hemos de llamar con Mrs. Boisseau y Bouillaud una meningo-cerebritis, que complica o simpatiza con la gastro-enteritis, la entero-mesenteritis, etc.; y también si tiene puntos de contacto con las observaciones extranjeras.

Por mi parte confieso francamente, que mis ideas aún no están muy fijas acerca del valor patológico que las lesiones mencionadas tienen en esta y otras circunstancias: creo, sin embargo, que la hidropesía podrá explicarse muy bien con la turgescencia misma de los vasos, y aun por la estancación de la sangre, que se ve uno inclinado a suponer leyendo la observación cuarta del Sr. Jecker y dos de las mías, en que los senos de la duramater se hallaron obstruídos por unas concreciones sanguíneas (poliposas) de algunas pulgadas de largo: también creo que el color rojizo de la serosidad podrá depender del estado de la sangre, que como haré notar después, se halla en lo general muy dispuesta a infiltrarse, y por consiguiente a impregnar con su materia colorante las exhalaciones que de ella toman un origen tan inmediato; pero en cuanto a la congestión repetida, tan sólo entiendo que no es un fenómeno de putrefacción, porque siempre procuré adelantarme a la época en que por lo común se desarrolla: no hipostático cadavérico o de agonía, porque era común a las partes anteriores y posteriores, aunque mayor en las últimas: no mecánico, debido por ejemplo a la asfixia, porque nunca he visto morir de este modo a los febricitantes, aun cuando tuvieran una pulmonía, que por los síntomas racionales tal vez ni se hubiera sospechado: tampoco creo que sea una cerebritis, porque en ningún caso se halló otra alteración de la masa nerviosa, ni menos alguna materia extraña: por último, no es una meningitis, porque faltaron las secreciones albuminosas y purulentas, las falsas membranas, los cambios de textura de esas hojas, etc., que acostumbramos referir a la inflamación de las meninges; y si bien el Sr. Jecker halló en un caso algo de seudomembrana, el hecho es único, y los términos en que se expresa no alejan todo género de duda, pues asienta que había *un modo de falsa membrana,* es decir, una cosa que algo parecía falsa membrana. Saber ahora qué papel desempeña la hiperemia precitada y sus efectos (si de veras lo son la hidropesía y sus diferentes modos) en la enfermedad, y singularmente en la producción de los síntomas del aparato nervioso; saber cuál sea su origen y su naturaleza, son problemas que ni me atreveré a resolver, ni su examen vendría bien en este lugar. Me será bastante el saber

por hoy, que pues son contados los casos que he hallado en las obras europeas, en que se refieren todas o algunas de las lesiones dichas, puedo con justicia asegurar, que:

Son mucho más frecuentes que en Europa;

Pero en compensación,

Jamás alcanzan aquí la gravedad que suelen ofrecer en otros países.

Así es que nunca he visto ni sé que se hayan visto los copos albuminosos o las falsas membranas de que habla Louis en sus observaciones XVII y XXV, y Andral en la XXVI; ni el reblandecimiento de las meninges[30]; ni el color violado del cerebro[31]; ni su mayor densidad[32]; ni su reblandecimiento[33]; ni menos aún la conversión de éste y el cerebro *en una masa putrilaginosa, de la que se desprenden burbujas de gas, y en cuyo interior se hallan algunas celdillas que parece que lo han disecado de una manera extraña*[34]. Son pocos en verdad estos hechos; lo son también los anteriores hasta el extremo de que todos los prácticos cuyas obras he manoseado, convienen casi con las mismas palabras, en que tan graves y profundos como son los trastornos que ofrece el aparato nervioso durante la vida, así son menores e insignificantes los anatómicos que se encuentran[35]; mas siempre creí que era un deber mío el señalar las diferencias que de ahí se originan.

Bajo cierto respecto son más palpables las que revela el examen del aparato respiratorio. Exceptuando la observación primera, en todas las veinte restantes se hace mérito de una congestión más o menos intensa del borde posterior de los pulmones; y si bien este fenómeno puede ser simplemente hipostático, de manera que sea muy confundible con otro igual que suele advertirse en cadáveres diversos, es también fuera de duda por una parte, que a veces se

30 Observación III de Andral.
31 XII y XXXVI de Louis.
32 XXXIII de Andral, XXIII de Chomel, XLVII, XLVIII y XLIX de Bouillaud.
33 VIII y XXV de Chomel, XVII de Louis, y la citada en las reflexiones de la LXIII de Andral.
34 XXV de Chomel.
35 Chomel, pág. 29. Louis, pág. 373. Andral, pág. 621.

distingue de aquél, además de su grande extensión, en que no está reducido a la simple acumulación de la sangre, sino que el parenquima pulmonar ha comenzado a ser atacado; está macizo, pero no se puede cortar en rebanadas ni el corte es granuloso; su cohesión se ha perdido en gran parte; es poco o nada permeable al aire, pues que ni crepita ni el líquido que se exprime tiene nada de espumoso; en una palabra, se halla en el estado que con tanta propiedad se ha designado con el nombre de esplenización, especie de intermedio entre la hiperemia simple y la inflamación pulmonares; puede, por otra parte, si no me engaño, sospecharse cuando menos durante la vida, haya o no sobrevenido la agonía, por signos que como diré a su vez, son equívocos, mas no por eso dejan de ser valederos. En siete de los veintiún casos (IV, V, VIII, 1, 4, 5 y 8)[36] se halló una neumonía bien caracterizada, lobar en tres (V, VIII y 8) y lobulillar en los restantes: y es de notar respecto de esta última, que a veces los núcleos que la constituían se acercaban mucho en sus caracteres a los de la apoplejía pulmonar (véase por ejemplo la observación cuarta). En un solo caso (el VIII) hubo falsas membranas en la pleura, que dieron a pensar que el accidente no quedó reducido al pulmón, como en todos los otros, sino que fué una pleuroneumonía. Respecto del líquido que encerraba esa serosa, cuando lo hubo, únicamente fué serosidad limpia y sólo en el hecho que tengo citado de María Francisca, que murió el décimonoveno día, se halló ligeramente rojizo del lado derecho.

Mucho ha llamado mi atención que en esta última circunstancia las observaciones europeas sigan una ley inversa; es decir, que sea muy común en ellas la relación de derrames sanguinolentos en la cavidad torácica, y, lo diré de una vez, en el pericardio y peritoneo; y como por otro lado no recuerdo más que las observaciones XVI, XVIII, XXI y XLVIII de Bouillaud, XVIII de Chomel y XLI de Louis, en que se habla de igual derrame en las cavidades encefálicas y la XXII de Andral, en que se halló *un líquido rojo muy obscuro en el canal raquidiano,* creo tan extraño como cierto, que:

---

36 Para abreviar continuaré designando las observaciones del Sr. Jecker con números ordinarios, y las mías con números romanos.

Los derrames sanguinolentos en las pleuras, en el pericardio y en el peritoneo son tan raros en México, como son comunes en Europa; y al contrario, tan ordinarios aquí en las cavidades cerebrales, como singulares en aquellos países.

Pero con esta excepción, convenimos en todas las demás circunstancias que acabo de tocar, con tal o cual diferencia de grado o de frecuencia. No así respecto de otras.

En ninguno de los hechos que conozco se han visto como allá los tubérculos pulmonares[37], aunque ésta sea evidentemente, así como el cáncer, una simple coincidencia, desconocida para mí hasta ahora, porque no es muy común entre nosotros esa desorganización: tampoco se han hallado la gangrena pulmonar[38]; ni el edema[39], las falsas membranas[40], las pústulas o abscesos pequeños[41] y la ulceración[42] de la laringe, ni la corrosión y destrucción de la epiglotis[43], que se describen en los libros extranjeros: lesiones que se extienden allá muchas veces, a la faringe y al resto de las fauces. Y aunque no sea éste el lugar oportuno, tengo que advertir, que si no son la sequedad, las costras fuliginosas y alguna rubicundez del fondo de la boca, nada particular he hallado en dichas fauces; lo que no podré decir respecto del esófago, en virtud de que frecuentemente he descuidado su examen. Creo por tanto que inferiré rectamente, que:

Las lesiones puramente hiperémicas (inflamatorias o no) del aparato respiratorio, son en México, con diferencias despreciables, las mismas y tan frecuentes como en Europa; pero que en nuestro país jamás se han visto las muy graves, que ya en el parenquima del pulmón, ya en las partes cervicales, se nos describen con no poca frecuencia.

Aunque es natural la sospecha (y valga la advertencia en esta vez por todas las que era de repetirse) que siendo comparativa-

37 Observaciones X, XI y XL de Andral, y otras de Louis, II y XXXVI de Chomel.
38 XIX de Andral.
39 I y XXXI de Louis.
40 VII, XX y XXXI del mismo.
41 XXIV de Chomel.
42 VIII y XXIV del mismo y XXI y XXXII de Louis.
43 VIII y XXXVI, XXIV, XXXII y XLV de los mismos.

mente tan corto el número de los hechos que me sirven de material, no será extraño, que en lo sucesivo disminuyan las diferencias que tengo anotadas, porque nuevos hechos, nuevas formas o aspectos, no sin ejemplo, que revista el mal, nuevas constituciones médicas como diría Sydenham, acerquen, por decirlo así, nuestro tabardillo a las fiebres tifoideas.

Un solo punto me queda por tocar para dar fin a su estudio anatómico; y siento de veras el no poder consignar aquí documentos que ayudasen mejor a descubrir las importantes verdades sospechadas no más hasta hoy, y que probablemente habrán de revelarse en el aparato circulatorio. Respecto de los instrumentos mismos de la circulación (comprendiendo el bazo, *dependencia probable del aparato circulatorio*)[44] juntas mis observaciones con las del Sr. Jecker, no dan en su comparación con las de Europa, otra diferencia que la originada de su mayor o menor repetición. En unas y otras se hallan casos de rubicundez de la membrana interna del corazón y de los vasos; del reblandecimiento del primero, y de ese estado de flojedad o laxitud de su tejido, que lo hace parecer como marchito, y de aumento de volumen y reblandecimiento del bazo, combinados o no; y aunque tenía marcado entre los puntos diferenciales el caso IV de Roederer y Wagler, en que hablan de la gangrena de las aurículas y de las válvulas (*gangrena depravati et nigricantes*), me atreveré a pasarlo por alto en atención a la época en que se escribió, y a que había también una afección orgánica (*mitrales ex parte ossefactae*)[45].

Por lo que mira al estado de la sangre, en nueve, es decir, en cerca de la mitad de los casos que analizo, se hace mérito especial de

44 Andral, pág. 582.

45 *Por esta misma razón me atrevo también a pasar por alto las observaciones primera y segunda de Bouillaud; pues no creo que un práctico que tan eficazmente ha cooperado a los progresos de la ciencia, precisamente en lo respectivo al aparato circulatorio, aluda a* la dilatación del ventrículo izquierdo, a las adherencias tendinosas de la válvula tricúspide, a las placas óseo-terrosas, terrosas o fibro-cartilaginosas sembradas en la aorta, y mezcladas con ulceritas superficiales, *todo en personas de* sesenta y cuatro y setenta y nueve años, *al localizar la fiebre* (*desencializarla* como él dice) *en una* angiocarditis.

su fluidez y falta de coagulación; y no me parece indiferente el tener esto en cuenta, al justipreciar muchas de las alteraciones que llevo estudiadas. En uno de dichos casos (el séptimo), se dice que *esa sangre se parecía a un líquido acuoso, teniendo en suspensión un polvo finísimo de ladrillo rojo obscuro*: en otro (IV) que *ofrecía el aspecto de la de una persona escorbútica*: en un tercero, que *se parecía al suero mezclado con un poco de rapé*: finalmente, en cuatro (4, 8, V y VIII) se halló mezclada con gases, que en la última se creyó también reconocer en el hígado y en el bazo. Iguales modificaciones se ven en Europa; mas hasta hoy no hemos hallado la sangre convertida *en un líquido sanioso en que estaban suspendidos algunos globulillos negruzcos,* como se lee en la observación XVII de Andral.

La importancia de las investigaciones sobre el sistema circulatorio, se deja sentir con viveza, al recordar un accidente terrible, con que la fatalidad parece haber privilegiado al tabardillo: hablo de la gangrena de los miembros inferiores. Si es verdad que en Europa como en México, se produce la mortificación de la piel de la región del sacro, y de otros puntos sobre que descansa el cuerpo; si, más allá que aquí, se mortifican las úlceras de los cáusticos y otras cualesquiera, en el curso de la fiebre, no conozco una sola observación europea, en que se hable del esfacelo de las piernas; y hubo una época (de 835 a 837 ó 38), que desgraciadamente para mi instrucción apenas alcancé, en que ese accidente se repitió entre nosotros, y puso en consternación a muchos prácticos. De todas las obras que he podido consultar, sólo en una del Dr. Copland, (*Dictionary of practical medicine*) he hallado cierta alusión a la gangrena originada de la fiebre. Al numerar este escritor sesudo las consecuencias de la fiebre tifoidea, de aspecto putro-adinámico (*Typhoid fever, with putro-adynamic characters*) mienta la gangrena de los pies[46]; pero ignoro los hechos en que apoya su aserto, porque han sido vanos mis esfuerzos, para hacerme de los autores, que como Allison, Bright, etc., han escrito ex-profeso de la fiebre en Inglaterra[47].

---

46 Parte IV, pág. 1005.
47 Esto mismo me ha privado de la oportunidad de extender mi pa-

En el tiempo que serví la prosección de la Escuela, preparaba sobre el cadáver de un indio joven, que la noche anterior había muerto, según pude averiguar, en el segundo septenario de la fiebre; y desde luego reparé en el color casi negro del pie y parte inferior de la pierna (no me acuerdo de qué lado) cuya epidermis se había desprendido en unos puntos, en otros se veía avejigado, y dejaba salir una serosidad rojiza de mal olor. Me puse a examinar las partes, y hallé gangrenada la piel hasta muy cerca de la rodilla, y las carnes profundas hasta la mitad del muslo, y aun cerca de la nalga en las regiones posteriores: según recuerdo, había algunas manchas rojas en la aorta; pero lo que sí tengo muy presente es, que en el tronco crural se hallaba un coágulo fibrinoso, amarillo y resistente, que nacía del borde inferior del orificio de la circunflexa ilíaca, adhería fuertemente a la superficie interior de aquella arteria, en el espacio de algunas líneas; flotaba después en su cavidad, hasta el nacimiento de la gran muscular profunda, en donde se ahorquillaba, tomaba un color negruzco, y seguía uno de sus cabos este último ramo por algunas líneas, y el otro continuaba con la femoral, por espacio de más de una pulgada. He aquí el único hecho que se me ha ofrecido: es igual a uno (el sexto) de los dos que publicó el Sr. Jecker con mejores detalles, y puede dar alguna idea de un accidente tan extraordinario y horrible. ¿Cuál es su origen? ¿Qué puntos de contacto ofrece con la gangrena llamada comúnmente senil? ¿De qué proviene que sólo en México se le haya observado, y esto en una época determinada? Dejo la resolución de estas cuestiones, a quienes tuvieron la oportunidad de observarlo: a mí me basta el haber señalado el hecho; me basta asimismo, el haber expuesto el resultado de mis penosas investigaciones; y si éstas son defectuosas, si respecto de la sangre por ejemplo, no he alcanzado a descubrir más que algunos de sus cambios físicos, tengo la esperanza de que, si como lo creo, se hallan enlazados con otros más íntimos y recónditos, de manera que les sirvan de indicantes, quedarán ahí, para que en épocas más felices, sirvan para inferir aquéllos, como infe-

---

ralelo a la fiebre de ese país; que según he llegado a entender, difiere en algunos puntos de la observada en Francia.

rimos hoy la historia, las costumbres y el genio de los pueblos, por los monumentos misteriosos que les han sobrevivido.

§ 2º

Al entrar al estudio comparativo de las causas, síntomas, etc., de la fiebre, tengo la ventaja de operar sobre una masa de hechos mucho más considerable, que la que me ha servido en el párrafo anterior. Además de las siete observaciones que se han leído, y de otras seis a que tengo hecha alusión, en que el término ha sido funesto, cuento con ciento diez y nueve historias más o menos detalladas de fiebre bien conocida; y si se añaden las trece primeras del Dr. Jecker, que aunque muy incompletas las que llevan los números del 1 al 6, por referirse casi exclusivamente a la descripción anatómica, dan sin embargo los datos principales del mal, resultan ciento cuarenta y cinco escasos, de cuyo examen habrán de inferirse naturalmente consecuencias más sólidas, y menos expuestas a ser desmentidas por los hechos ulteriores.

A. *Etiología.*—La primera diferencia que tenía yo marcada respecto de las causas, es la que mira a la edad de los enfermos: antes de llegar a mis manos la obra de Rilliet y Barthez sobre enfermedades de niños[48], no conocía ninguna observación europea, en que la fiebre hubiese aparecido en individuos de menos de siete años, mientras que por mi parte contaba con tres casos, en que la enfermedad se presentó de una manera inequívoca en niños de seis, de seis y medio, y de seis años ocho meses; pero la obra citada ha venido a convencerme de que bajo ese respecto, no puede establecerse diferencia notable. Tampoco la hay muy sensible, considerando en general la influencia que puede tener la edad en la producción del tabardillo; así es que, comparando por ejemplo, la siguiente tabla con las que se ven en la página 451 (tomo 2º) de la obra de Mr. Louis, y 310 de la de Mr. Chomel, se llega a un resultado idéntico; a saber, que el período de la vida más expuesto a contraer la fie-

48 *Traité clinique et pratique des maladies des enfants.* Tomo II, página 350 y siguientes.

bre es el comprendido entre 20 y 30 años, y que las probabilidades disminuyen rápidamente conforme se aleja uno de aquél.

EDAD DE LOS ENFERMOS

De menos de 7 años	3
De 7 a 15	3
De 15 a 20	14
De 20 a 25	31
De 25 a 30	28
De 30 a 35	19
De 35 a 40	22
No expresada, pero en la juventud	15
De 40 a 45	7
De 45 a 50	1
De 57	1[49]
No expresada	1[50]

Los dos penúltimos no son los de más edad que conozco; pues hace pocos meses, que vi en consulta a un enfermo del Sr. Villa de más de sesenta años. Debe también advertirse, que muchas veces la edad ha sido calculada aproximativamente; mas a pesar de todo, siempre queda comprobado, que la juventud es en todas partes la edad más predispuesta a la fiebre. Y aunque tal vez pudiera creerse, que esta conclusión estaba desmentida por los resultados obtenidos por Mr. Andral, quien asegura (pág. 487), que *pasados los setenta años se ve reaparecer la fiebre adinámica, y que un gran número de viejos sucumbe en medio de los síntomas que la caracterizan,* es fácil de comprender por lo que añade pocas líneas después, que se refiere a la forma o aspecto tifoideo que muy frecuentemente toma en los viejos cualquiera enfermedad grave, y no a la fiebre primitiva.

Si hubiera yo de atenerme a mis propias observaciones, al apreciar la influencia que tenga en ésta el sexo, habría que oponer al cálculo de Mr. Louis (pág. 454), que da más de las tres cuartas

49 La 11ª del Sr. Jecker.
50 La 1ª del mismo.

partes de hombres sobre el total de enfermos, el que resulta de aquéllas, y que hace ver por el contrario, que de 145 enfermos, 98, es decir, más de dos tercios, correspondían al sexo femenino; pero desde luego se concibe la razón de esa diferencia, advirtiendo, que si se exceptúan de los 98 casos, tres que corresponden al Sr. Jecker, y siete que he recogido en mi práctica civil, todos los restantes fueron estudiados en el hospital de San Juan de Dios en el departamento de mujeres que estaba a mi cargo; de manera, que esta circunstancia nulifica el cómputo hasta el punto que otra persona colocada en una posición diversa de la mía, podrá muy bien obtener resultados diametralmente opuestos.

Un hecho importante, que no tiene apariencia alguna de fortuito, y que llama la atención al estudiar las obras francesas, es el número muy considerable de casos en que la fiebre ataca a las personas recién llegadas a París. Entre ciento diez y seis de mis observaciones, en que se atendió a esa circunstancia, sólo en once hallo asentado, que los sujetos a quienes se refieren, tuviesen quince, veinte y tantos días, dos, tres, ocho, once meses, poco más de un año y año y medio de llegados a México; en todas las restantes, o se trataba de personas nacidas en la capital, o que llevaban mucho tiempo de residir en ella; y es de advertir respecto de aquéllas, que a excepción de una, todas fueron recogidas en el hospital de San Andrés, en soldados que son los que llenan generalmente las salas, y que por las convulsiones que han arruinado al país están expuestos a un cambio continuo de residencia; de suerte, que sería tan violento el atribuir la fiebre en esos individuos a su llegada reciente a México, como hacer lo mismo con la pulmonía, la hepatitis, la sífilis, etc., que allí mismo se observa frecuentemente en sus camaradas. Si tiene, pues, entre nosotros la circunstancia repetida, alguna influencia en la producción del tabardillo, no es tanta ni tan demostrable como la que en Europa se ha visto. La diversa posición social, no me parece que merezca en el caso una especial consideración; porque es tan común la fiebre en personas miserables como en la clase media y elevada, y si la mayor parte de mis observaciones se refieren a las primeras, es porque también la mayor parte se han hecho en los hos-

pitales. En cuanto a la constitución misma de las personas, creo haber notado cierta predilección por las robustas y que gozan de la salud más florida, sin que por esto dejen de sufrir el mal individuos delicados y aun enfermizos (observaciones I, II, 9, 14 y 15); pero nada de esto funda una diferencia; antes bien, es uno de tantos puntos de analogía que existen entre el tabardillo y la fiebre de Europa.

Es muy frecuente hallar asentado en mis apuntes, que los enfermos habían padecido una, dos, y hasta ocho veces la fiebre, como puede verse en las observaciones IV, V y X, pero en todos aquéllos en que ha sido posible obtener algunos datos precisos acerca de sus enfermedades anteriores, ha resultado, que lo que llaman fiebre ha sido una calentura sintomática de afecciones muy varias; y como por otra parte, no conozco hasta ahora ningún hecho auténtico, en que vuelva a presentarse aquélla, creo con la mayoría de los médicos, que un ataque de fiebre pone al que lo sufre a cubierto del mismo mal para lo sucesivo.

Son tan numerosas, variadas y a veces tan insignificantes las causas, o por mejor decir, los pretextos a que se atribuye inmediatamente la aparición del tabardillo, que sería muy largo entrar en su simple enumeración; y esto, unido a que en cerca de la mitad (39) de los casos han faltado también aquéllos, bastaría para hacer sentir su nulidad; noto, sin embargo, un grupo de 21 hechos, entre los que figuran los de las observaciones III, VI y VIII, en que la enfermedad apareció a consecuencia de haber sufrido la lluvia, o mojándose el individuo de otro modo cualquiera, especialmente hallándose acatarrado, o después de insolaciones y fatigas como las que ocasiona un camino. Como ésta es, por otra parte, la causa ordinaria de esas fiebres efímeras, que vulgarmente llaman resfríos, cuyos síntomas son tan parecidos, según diré a su vez, a los que ofrece la fiebre en su principio, hace notable fuerza la particularidad que señalo. Si tiene en efecto alguna importancia, debo comparar aquellos hechos con sus semejantes de Europa, y no hallando más que las observaciones XIV, LXXVII, CXXXVI, de Andral, LIV de Louis, y si se quiere la X de Chomel, en que se haga alusión a una cir-

cunstancia semejante, inferiré con justicia, que ésta hace entre nosotros un papel más apreciable.

Aquí era la coyuntura de examinar la célebre cuestión de contagio de la fiebre, en cuyo desenlace se hallan tan interesadas la humanidad y la administración pública; pero ingenuamente confieso, que cada día me encuentro en mayor perplejidad sobre este punto. Jamás he visto por una parte, que los enfermos admitidos en los hospitales, comuniquen su mal a sus vecinos; y es de saberse, que en la época en que me dediqué especialmente al estudio de la fiebre, llegué a reunir a un tiempo en mi hospital hasta diez atabardillados, y ni los demás enfermos, ni otra alguna de las personas de la casa, tuvieron nada que se pareciese a la fiebre; además, es muy común en las familias ver a muchos o a todos sus miembros colocarse, por los asiduos cuidados que prodigan a sus enfermos, en las circunstancias más favorables al contagio, sin que éste se verifique; mas por otra, son bien sabidos los casos de alumnos y empleados en San Andrés, que han contraído allí el tabardillo, y no es raro (observaciones IX, 8 y 10), especialmente en los años en que el mal se ha generalizado, ver en una casa caer sucesivamente a todos o a muchos de sus habitantes[51]. En estos casos, ¿ha existido la comunicación por contagio o infección del principio morbífico del tabardillo, o éste se ha generalizado en virtud de que las personas enfermas se hallaron bajo la influencia de una causa común? Para mí es imposible resolver estas cuestiones.

De todo lo dicho se infiere,

Que en punto a causas inmediatas de la fiebre, reina en México tanta obscuridad como en Europa; y que respecto de las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla, no es aquí tan sensible la influencia de la falta de aclimatamiento.

B. *Invasión.*—Es muy notable la frecuencia con que en Europa se ve aparecer el mal, después de uno, dos y más días, de un

---

51 En los momentos de mandar estos originales a la imprenta (febrero de 1846), acuden a las salas de San Andrés multitud de soldados, casi todos del batallón de San Blas, recién llegado de San Luis, que como dicen, se ha apestado de fiebre.

mes y aun de seis semanas, en que diversos trastornos funcionales sirven a aquél de preludio. Consisten éstos las más veces, en un sentimiento de malestar y enervación generales[52]; en la pérdida del apetito[53]; diarrea[54]; dolores en los lomos y miembros[55], y en calofríos vagos y calentura [56]. Puede formarse algún concepto de la proporción en que se han observado echando la vista sobre el cálculo que presenta Chomel en la pág. 5 de su obra, y es el siguiente:

Enfermos en que la invasión fué súbita	73
Idem con preludios	39
Total	112

y si se quieren algunos detalles más, se leerá en la página anterior. "Nótase a veces antes de la invasión de la fiebre, un cambio más o menos sensible en la expresión de la fisonomía, que se pone triste y como abatida, y menor aptitud para los trabajos mentales. Durante algunas semanas, o por algunos días solamente, hay una disminución sensible de las fuerzas con enflaquecimiento; el enfermo se fatiga con mucha más facilidad que antes; todos sus sentidos pierden algo de su finura y fuerza; está inquieto y se siente amenazado de una enfermedad grave; tiene malestar general, dolores en los miembros y una disminución considerable del apetito, que suele perderse del todo; la boca se pone pastosa; hay en algunos casos diarrea, que cesa al cabo de pocos días para reaparecer después de la invasión; la orina se espesa y se vuelve hedionda; a veces hay náuseas y también vómitos". Buscando ahora en mis observaciones lo que ofrezcan sobre este particular, hallo, que de ciento tres en que

52 Observaciones VII, XV y XXXIX de Chomel. LIII de Louis, y XV y XXII de Andral. No menciono las de Bouillaud, porque habla vagamente de indisposiciones según puede verse en las observaciones XXIX y XLII de su *Traité des fièvres* y V de la *Clinique*.

53 III y VIII de Chomel, I de Louis, I, VI, IX, XV y XXII de Andral.

54 II y XI de Chomel, XIX, XLVII y LIV de Louis, XVII y XXIII de Andral.

55 XXXII de Chomel, IX de Andral.

56 IX y XXI de Andral. Para no recargar las notas elijo en estos y otros ejemplos los casos que me han parecido más notables.

pudieron recogerse los datos anteriores, en cinco apareció la fiebre después de dos o más días de una bronquitis generalmente epidémica (observación VIII); en dos en la convalecencia de una hepatitis y de una enfermedad de vientre no clasificada; en uno quince días después de haber padecido convulsiones suscitadas por sacudimientos fuertes de espíritu[57]; en otro (observación IV) después de un mes de dolores de cara, y en el décimo al día siguiente de haber sufrido una caída del caballo. No sé si deba añadir la observación 9ª en que la enferma *el día anterior se había ya sentido un poco indispuesta;* pero no creo que los presentimientos del Dr. Schiede (observación 8ª) *de que no dejaría de tener la enfermedad reinante,* merezcan considerarse como síntoma precursor del tabardillo que lo arrebató a la ciencia. De todos modos, la naturaleza misma, el número y variedad de los hechos que van referidos, dan a aquellas circunstancias todo el aspecto de una pura coincidencia, de manera,

Que en México, siempre, o casi siempre, aparece la fiebre de un modo súbito e imprevisto.

Es muy curiosa la semejanza, por no decir identidad, que ofrecen en nuestro país los síntomas de invasión, y que llega en mis apuntes al grado de presentar muchos de los casos, como una copia unos de los otros. Casi en todos se describe aquélla de este modo: *cefalalgia supra-orbitaria; aturdimientos, sensación de malestar, de cansancio y adolorimiento de cuerpo; sueño agitado; calofríos vagos, alternando con calor general; disminución o pérdida del apetito, sed y mal sabor;* a veces añade: *náuseas, vómitos y dolor en diversas partes del vientre;* pero a excepción de los casos VIII y 9, y de otros dos que tengo a la vista, en ninguno de los otros se ha notado la diarrea que es tan común en Europa, y que forma allá uno de los signos diagnósticos más importantes de la fiebre tifoidea. Lejos de esto, en el tabardillo la constipación de vientre se halla expresamente señalada en 69 de los 103 casos referidos. Y debo advertir que de aquellos dos últimos, en uno comenzó el tratamiento por la administración de una lavativa emoliente, a que se añadió el segundo día

57 Este caso tiene su análogo en el XLVII de Louis.

media onza de una sal purgante[58], y en el otro se daba por causa del mal, el haberse hartado el enfermo de mantequilla. Podrían señalarse algunas otras diferencias en el modo de invadir la fiebre, como es por ejemplo, la que resulta de no haber visto yo jamás la epistaxis entre los primeros síntomas, al paso que cuento diez entre las observaciones francesas en que esto se ha verificado[59]; mas

La diferencia capital en cuanto a la invasión entre el tabardillo y la fiebre de Europa, es que en el primero el fenómeno más constante es la constipación y en la segunda la diarrea[60].

C. *Síntomas.*—Al tomarme el ímprobo y fastidioso trabajo de cotejar uno a uno, en todas y cada una de las observaciones, los síntomas de las enfermedades que voy comparando, he tropezado a cada paso con la dificultad de que estando reducidas muchas de aquéllas, y señaladamente algunas de Mr. Andral[61] a apuntes en extremo concisos y ligeros, es imposible saber si el silencio que guardan sus autores respecto de tal o cual circunstancia, depende de que realmente faltó ésta en la observación o de que se olvidase en medio de la premura con que fueran recogidas. Esto me ha obligado a renunciar a la idea de poner a la vista de un golpe y numéricamente, las diferencias todas que resultasen de la mayor o menor frecuencia de los síntomas, ofreciendo un resumen comparativo de los casos en que se hubiesen presentado. Tendré por lo mismo que limitarme a los puntos más remarcables, acercándome en lo posible a la exactitud y precisión de mi antiguo plan; y como de todas las obras que me están sirviendo, ninguna se presta más a un cotejo detallado que la del Dr. Louis, de ella me serviré preferentemente, sin olvidar por eso los provechosos documentos que las otras ofrecen.

Cefalalgia.—"A excepción de cuatro, la cefalalgia tuvo lugar

---

58 Vide, tomo V, página 401 del periódico de la Academia de Medicina de México.

59 IV y V de Chomel, IV, V, VLII y XLIV de Bouillaud, XXXIX de Louis, y XXIII, XXVI y CXXVII de Andral.

60 De un año a esta parte (846), se me han presentado varios casos que arguyen contra esta conclusión: cuento ya 9 sobre 21.

61 Parecerá tal vez demasiado atrevimiento expresarme así respecto de un autor tan justamente apreciado; mas pueden verse en la obra misma las observaciones XLVI y siguientes.

en todos los individuos (*muertos de afección tifoidea*); casi siempre continua, rara vez limitada a las exacerbaciones de la tarde. Aumentaba gradualmente en ciertos casos; era uniforme en el mayor número; aparecía con los primeros síntomas de la afección, a excepción de tres enfermos que no la tuvieron sino al segundo, tercero y cuarto día; terminaba al acercarse el delirio, o cuando se declaraba la modorra... Sobre 57 enfermos *graves* (*de los que sanaron*), dos no tuvieron dolor de cabeza, y a excepción de ocho en que se presentó del 3º al 12º día, fué uno de los primeros síntomas. Su duración ordinaria fué de 8 a 10 días; sus términos extremos de 4 a 20"[62]. De mis observaciones en ninguna ha faltado ese síntoma, con la particularidad de que en todas aquellas en que ha podido saberse el modo de invasión, siempre se ha notado la cefalalgia entre los primeros síntomas. Hay sin embargo algunos casos (1, 4, 2, 6), en que por falta de detalles nada se dice sobre el particular. Pocas veces se indica en mis apuntes el carácter del dolor; pero a excepción de 9 enfermos que se quejaban de toda la cabeza, y de uno (observación 13) en que la cefalalgia apareció en el occipucio, en todos ha ocupado la frente, las sienes y con mucha frecuencia los globos de los ojos. La intensidad del dolor lo ha hecho varias veces el síntoma dominante, y en cuatro fué verdaderamente intolerable. No me es fácil calcular su duración, porque el estupor o el delirio que sobrevienen, impiden por lo común saber cuándo desaparece; pero en diez y nueve casos en que esto ha sido posible, se ha notado la proporción siguiente:

1	al octavo día.
12	entre el octavo y el décimo.
2	al undécimo.
1	al undécimo o décimosegundo.
1	al décimocuarto.
1	del décimoquinto al décimoctavo. (no pudo fijarse la época de la invasión).
1	indefinido.

Este último fué de los más intensos que he observado al prin-

62 Louis, tomo II, foja 132.

cipio; y lo pongo indefinido, porque persistió en la convalecencia, y aun al octavo día de ésta cuando salió la enferma del hospital.

Estupor, modorra.—"Tuvo lugar (la somnolencia) en todos los casos (*funestos*) menos en cinco, o lo que es lo mismo, en las ocho novenas partes, y ofreció grandes variedades relativamente a su principio, intensidad y duración... Hubo estupor en la mitad de los casos... Ocho sobre cincuenta y siete, cuya afección fué *grave,* no tuvieron modorra manifiesta... En los que la afección fué ligera, fué muy frecuente la falta de somnolencia; de modo, que sólo la tuvieron diez y nueve sobre treinta y uno"[63]. No poseo ninguna observación seguida por mí desde el primer día de la enfermedad; y por lo mismo ignoro si alguna vez aparece entre nosotros el estupor y la somnolencia desde el principio, como Louis lo ha observado en los casos I, VII, XXI y XXXIX; pero no hay entre los míos uno solo bien detallado, en que no se haga mérito especial de aquellos síntomas. Como en la generalidad, mi observación ha comenzado un poco tarde (del 5º y 6º día en adelante) no me es posible fijar la época precisa en que aparecieran, sino respecto de un corto número (29) en que se desenvolvió después; y en cuanto a su intensidad, ha variado mucho en un mismo sujeto desde una ligera distracción e indiferencia por lo que pasa alrededor del enfermo hasta el coma profundo, de que apenas sale éste por un momento llamando con viveza y repetidas veces su atención.

Delirio.—"El delirio tuvo lugar en treinta y ocho de los cuarenta y seis individuos que sucumbieron... Treinta y nueve de cincuenta y seis graves (*curados*) tuvieron delirio... En los que la enfermedad fué ligera el delirio ha sido muy raro, pues que sólo tres de treinta y uno lo sufrieron"[64]. En 109 casos se hace mención del delirio; en los restantes nada se dice acerca de esta circunstancia, y entre ellos hay diez y siete que ofrecieron mucha gravedad. Las más veces se ha notado que el enfermo responde acorde a las preguntas que se le hacen; pero abandonado a sí mismo, conversa, vocifera u obra sin propósito: en pocos casos (en 12), se dice que

63 Págs. 136 y 146.
64 Págs. 149 y 164.

el desacuerdo fuese completo. En seis de estos últimos, el delirio llegó a ser furioso, y de ellos sólo uno tuvo un resultado feliz.

Estado de las fuerzas.—Entre los síntomas característicos del tabardillo, merece particular mención el abatimiento rápido y profundo de las fuerzas. Son muy raros los enfermos que al segundo, y menos aún al tercero o cuarto día de la afección, pueden dejar la cama y entregarse a alguna de sus ocupaciones; antes bien es muy común que caigan desde luego en un abatimiento tan considerable, que cualquier movimiento, hasta el de incorporarse en la cama, les sea en extremo penoso. A esto contribuye en gran parte la sensación de cansancio y adolorimiento generales, que siempre acompaña a la fiebre. No conozco ningún caso, aun de los más sencillos, en que el enfermo pudiese continuar trabajando *hasta por quince días después de tener fiebre, y tuviese alientos para bajarse de la cama el mismo día de la muerte*[65]. Desde el quinto al sexto día, y también antes, es ordinario que el enfermo necesite de auxilio extraño para sentarse a satisfacer sus necesidades; y cuando intentan hacerlo por sí solos, voluntariamente o en fuerza del delirio, es muy común que se caigan de la cama, y no consigan volver a subir a ella. Antes de que llegue el período avanzado en que se pierde el sentimiento de aquellas mismas necesidades y vienen las evacuaciones involuntarias de orina y materias estercóreas, no es raro hallar a los enfermos en la precisión de satisfacer aquéllas en la misma cama, por la grave fatiga que les causa cualquier movimiento, aun cuando se les presta algún apoyo. A esa enervación profunda se debe en mi juicio atribuírse el decúbito dorsal que casi siempre guardan los enfermos y el temblor de las manos que se habrá notado en mis observaciones, y del que no deja de hacerse mérito sino en muy pocas. En los últimos días suele llegar a tal punto la falta de fuerzas, que levantado un miembro en el aire, cae como un cuerpo inerte, y el enfermo gravita con todo su peso. Todo esto se halla en las historias europeas; pero con mucha menos frecuencia; y a cualquiera que tiene algún hábito en la observación de la fiebre, admira ver en muchas

65 Observación XXXVII de Louis.

de aquéllas, que en medio de un abatimiento y postración considerables, los enfermos pudiesen levantarse, ir a satisfacer sus necesidades, correr por las salas y también huir del hospital; y esto pocas horas tal vez antes de la muerte como en la observación que llevo citada.

Espasmos.—"Este síntoma se presentaba bajo dos formas principales, la rigidez y una alternativa de contracción y relajamiento de los músculos. Lo he observado en 16 ó en la 3ª parte de los casos (*funestos*)[66]. . . no lo he visto sino en 6 de los 57 (*curados*) cuyo mal fué *grave*"[67]. En 132 de mis observaciones, se habla de síntomas espasmódicos; pero con esta diferencia, que en 114 hubo sobresaltos de tendones; en 23 movimientos de los músculos de la cara, principalmente de los párpados y labios; en 7, rigidez tetánica de los brazos (en 6) y del cuello (en 3), y en 17 convulsiones y agitación generales acompañadas de delirio. No es imposible, que al menos respecto de los sobresaltos de los tendones, falte en los apuntes por un olvido; así es muy creíble en lo que mira a las observaciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Debo advertir de paso, que todas esas formas han sido comunes a los casos funestos y a los felices; de manera, que de ellas solas no puede sacarse el pronóstico que justamente infiere el Dr. Louis de sus hechos.

Estado de los ojos.—"Las conjuntivas estaban más o menos rojas, a épocas variadas de la afección en un poco más de la mitad de los casos, o en 16 de 21 individuos en que se ha notado esto con cuidado. En cuatro el color era un rosado delicado y uniforme sin vasos distintos; en los demás, consistía en una inyección ordinariamente ligera, y algunas veces desigual, de ambas conjuntivas. . . ordinariamente era acompañada de una secreción de moco, que aglutinaba los párpados, o de un lagrimeo que no he visto más que en dos sujetos. En seis, hubo comezón y dolor. . . Cuatro tuvieron la vista empañada y veían como tras de una nube. . . En cuatro esta-

---

66 Este cálculo me parece diminuto, pues además de las cuatro observaciones que cita el autor, cuento también las que llevan los números XXXIV, XXX, VI y XLVII en que hubo sobresaltos de tendones.

67 Páginas 178 y 199.

ban tan contraídos los párpados que era muy difícil separarlos mecánicamente"[68]. La rubicundez de que habla aquí el Dr. Louis, se ha observado en todos los casos en que se hace mérito de los ojos (menos en la observación 13). Como en otros puntos no es fácil ahora saber, si en algunas de las 22 observaciones que guardan silencio en el particular, hubo o no la inyección de que se trata. Frecuentemente ha sido tan notable, que unida al estupor y al estado de las fuerzas, da a los febricitantes un aspecto muy parecido al de los ebrios. El lagrimeo y las lagañas que aglutinan los párpados son también síntomas casi tan comunes como la inyección; mas su aparición es más tardía. Sólo en dos casos, y muy al principio del mal, se quejaron los enfermos de ardor de ojos; y nunca he notado la contracción espasmódica de los párpados, que se menciona en el trozo que he copiado. En 7 se puso empañada la vista: en ninguno hubo alucinaciones propiamente dichas. Siendo tan raros los casos en que otra enfermedad cualquiera, modifique el estado de los ojos de la manera dicha y sea acompañada de cefalalgia, sin que la impresión de la luz cause más o menos dolor, ha llamado mucho mi atención, que los atabardillados soporten muy bien una luz viva y aun *no puedan estar sin ella* (*observación* 13).

Zumbidos de oídos, sordera, etc.—"De 30 enfermos (que murieron) en que se notaron con cuidado los síntomas relativos al oído, 11 tuvieron zumbidos, 20 sordera más o menos fuerte, 2 dolores en la oreja... Sobre 45 enfermos (*que curaron*) cuya afección fué *grave*... en 19 hubo zumbidos, en 33 sordera, en 7 dolores, y en 4 un flujo por el conducto auditivo externo... Sobre 24 en que el mal fué *ligero,* 6 tuvieron zumbidos; 5 sordera... 3 dolores en el meato auditivo, y en uno de estos siguió un flujo purulento que duró una semana"[69]. Sólo en nueve de mis historias se mencionan los zumbidos de oídos; pero es muy probable que haya alguna omisión en los restantes, porque recuerdo que este síntoma es muy común. En 56 se dice que hubo mucha sordera; en 37, que el oído ofrecía alguna dureza; pero ninguno hallo en que hubiesen existido

68 Páginas 222 y 224.
69 Páginas 225 y 229.

dolores en los oídos; y respecto de la otorrea, tengo un hecho en que existía; pero no como síntoma de la fiebre sino de años atrás, a consecuencia de las viruelas[70]. Tampoco he visto desaparecer repentinamente la sordera, como en el caso XXVII de Andral, sino de un modo lento y graduado en la convalecencia; y en 10 enfermos ha permanecido por muchos días.

Epistaxis.—"Sea porque haya omitido el informarme sobre este síntoma, o porque no haya podido hacerlo debidamente, no hago mención de él más que en 16 de mis observaciones (*casos funestos*), y en cinco de ellas ha faltado; lo que no puedo afirmar de un modo absoluto por no haber acaso insistido en mis preguntas... Apareció el primer día de la afección en tres casos... Sobre 34 individuos (*curados*) en quienes la afección fué *grave,* y se tuvo cuidado de hacer la debida averiguación, sufrieron la epistaxis 27, una o muchas veces; y esta proporción puede tenerse como exacta... En 3 casos apareció con los primeros síntomas... Esta hemorragia fué mucho menos frecuente en los casos ligeros, pues que no tuvo lugar sino en la mitad, o en 11 de los 24 individuos que se examinaron cuidadosamente[71]. De todas las observaciones que tengo delante, sólo en 21 no se dice que haya habido epistaxis; en todas las demás esta hemorragia apareció una, dos y hasta seis veces; pero nunca al principio, como ya he anotado al hablar de la invasión. La cantidad de sangre perdida ha sido ordinariamente muy poca, y con frecuencia se ve uno en la precisión de examinar las fosas nasales para descubrir sus vestigios; pero hay casos (5 y entre ellos el 4º) en que fué tan abundante, que a ella pudo atribuírse (en 3) el término rápidamente funesto, y en uno me obligó a recurrir al taponamiento como en la observación XIX de Andral.

Sensibilidad general.—"Cómo órgano del tacto, la piel ha ofrecido en su sensibilidad anomalías muy notables. Así es que esta sensibilidad se ha encontrado abolida en los individuos de las observaciones XVIII y XXXIV: exaltada por el contrario en los de las

70 Actualmente tengo en la clínica un enfermo de fiebre, que al entrar en convalecencia padeció un flujo purulento de la oreja derecha.
71 Louis, pág. 219.

observaciones IV y XXXIX; y en éstos el adolorimiento de la piel era tal, que la presión más ligera ejercida sobre uno de sus puntos, arrancaba gritos al enfermo. Cuando se fija en las paredes del vientre semejante exaltación, podría hacer creer en la existencia de una peritonitis... En el individuo de la observación XVIII la sensibilidad cutánea, ofreció en un espacio corto de tiempo, alternativas rápidas de exaltación y disminución. Lo mismo tuvo lugar en la observación CXXXIII"[72]. No tengo ningún ejemplo de la extrema exaltación de la sensibilidad de que habla aquí el Sr. Andral; cuento 37 en que toda la superficie cutánea era muy sensible y causaba dolor el oprimirla; mas nunca al grado de hacer gritar al enfermo. Tampoco hallo que en algún caso la sensibilidad general se haya abolido, a no ser que se trate de la que es muy común encontrar en individuos profundamente postrados, pocas horas antes de la muerte, que parecen ya animados solamente por un resto de la vida vegetativa. En uno de aquellos 37 individuos, se notó por cuatro días consecutivos la alternativa de aumento y disminución de la sensibilidad cutánea; pero seguía exactamente las alternativas del delirio y de modorra, que muchas veces se ven en el curso de la fiebre.

Aspecto de la boca.—Aunque en los primeros días del tabardillo no se hace mención especial del aspecto de la boca, casi en todos los hechos, se dice, que en un período avanzado los labios y los dientes se pusieron secos; en 83 que los segundos se hallaron cubiertos de fuliginosidades, y en todos los que me son propios que el aliento exhalaba un hedor particular; pero no hago memoria de alguno en que "la membrana mucosa de la boca, tomase un color rojo más intenso que en otras afecciones en que la calentura (*mouvement fébrile*) es tan considerable como en la fiebre" ni que "exhale cierta cantidad de sangre, que coagulándose en la superficie, produzca costras amarillas o negras más o menos espesas[73], a no ser que ésta sea la explicación que quiera darse de las fuliginosidades dichas; mas si he de juzgar por lo que he visto en las ocasiones que he seguido a éstas paso a paso en su formación, dependen

---

72 Andral, pág. 537.
73 Andral, pág. 639.

de un modo muy palpable de la desecación de las materias secretadas normalmente en la boca, que llegan a aglomerarse en cantidades considerables y a tomar un color negruzco sobre los dientes y a veces en los labios[74].

Lengua.—"La lengua estuvo con un aspecto natural o casi natural en poco menos de la mitad de los casos (*funestos*); presentó los signos de una inflamación más o menos profunda o superficial en casi todos los otros; ya una rubicundez más o menos viva con o sin sequedad y sin espesamiento; ya la misma rubicundez a que se añadían costras de diverso espesor, surcos más o menos profundos, exudaciones pultáceas o falsomembranosas (*couenneuses*) o un espesamiento a veces considerable... De los 57 enfermos *graves* (*que sanaron*), 15 tuvieron la lengua en estado normal, o al menos húmeda y sin mayor rubicundez que la ordinaria; se puso seca y más o menos roja, en 8; seca y morenuzca en 9; roja, seca, hendida y costrosa en 15; de un rojo más o menos vivo, a veces dolorosa y siempre gruesa en 8; cubierta de una exudación blanca, pultácea en 4, de los que uno la tuvo gruesa: en fin, ofreció algunas ulceraciones en 2"[75]. A excepción de 15, en todas mis observaciones se ha tenido en cuenta la sequedad de la lengua que ha llegado a ponerse tan árida *como una corteza de árbol* (observación V) o como si la hubieran tostado. La sequedad se halla ordinariamente unida a una sensación de aspereza o de escabrosidad al tacto en el dorso de ese ógano, debida a los surcos que separan las costras achocolatadas que lo cubren, las que Andral ha comparado justamente en el color al de la crema quemada; pero hay casos (observación IV) en que habiendo el mismo color, la lengua está lisa y lustrosa aunque sin jugos. La rubicundez se ha notado especialmente en 87 casos; pero en ninguno se habla de exudaciones pultáceas o falsomembranosas, ni de ulceraciones de aquel órgano. Aquella aridez tendrá acaso alguna parte en un fenómeno que se habrá ya notado en las observaciones, y es la dificultad que tienen los enfermos de usar libremente de su

---

74 Tengo tres hechos posteriores, en que una exhalación ligera de sangre por las encías, aumentó, desecándose, las fuliginosidades existentes.

75 Louis, páginas 85 y 87.

lengua para hablar, y que da a su pronunciación un carácter particular; pero en mi juicio, dicho fenómeno depende de la misma causa que impide que saquen la lengua cuando se les exige, que les tiemble al intentarlo, y que la olviden entre los labios; es decir, del entorpecimiento de las facultades cerebrales. Todo esto va haciéndose más sensible conforme avanza el mal.

Sequedad de las fauces.—Se hace de ella mención expresa en 11 historias; pero entiendo que ese guarismo no representa el total de los hechos que la han ofrecido, porque es muy común en aquéllas hablar de la aspereza que toma la voz, y de la necesidad que tienen los enfermos al expresarse, de hacer previamente un movimiento de deglutición como para humedecerlas; mas a esto se reduce lo que encuentro en mis apuntes, y nada dicen de enrojecimiento e hinchazón de las amígdalas, [76], ni de falsas membranas[77], ni de la ulceración de los pilares del velo palatino[78]. Advierto sin embargo, en la observación 8ª, que el 17º día de la fiebre "en el paladar, velo del paladar y base de la lengua, había una especie de lodo parduzco como arenoso y pegados a esas partes cuajarones de sangre exhalada".

Sed, anorexia.—A pesar del cuidado que se ha puesto en esta parte del examen, me encuentro en un verdadero embarazo para formar un cálculo exacto de los enfermos que tuvieron esos síntomas. En todos aquéllos en que mi observación dió principio cuando gozaban todavía de su inteligencia, y podían dar razón de sus sensaciones, se halló constantemente la sed, la anorexia y aun verdadero fastidio por los alimentos; pero tan pronto como aparecía el delirio o llegaban al período en que dominan la postración y estado comatoso, o sus respuestas eran tan varias que no merecen fe, o no contestaban (II), o lo hacían de una manera que desmentían con los hechos (V). De aquí es, que lo único que puedo inferir de mis observaciones es, que siempre existió la anorexia y la sed en los primeros días, y que es muy probable que permanecieran en los pe-

---

76 Observación XXIX de Louis.
77 XX y XLVI del mismo.
78 Idem, pág. 90.

ríodos últimos de la enfermedad, como expresamente se dice en 19 de aquéllas.

Náuseas y vómitos.—Trece de los 24 individuos (*muertos*) en que lo he averiguado, tuvieron náuseas... Doce de 23 tuvieron vómitos... Las náuseas tuvieron lugar en seis casos (*de los felices*)... Vomitaron 5[79]. La proporción es algo más fuerte en mis observaciones, porque numero 102 que tuvieron náuseas, y de esos mismos 71 en que se verificó el vómito; mas creo que no debo pasar por alto una circunstancia que puede importar, a saber: que en 40 de los segundos, el vómito fué provocado por la ingestión de alguna substancia en el estómago, que en 27 fué una pócima purgante, en 10 los alimentos, en 2 la bebida y en uno todo lo que tomaba. Es igualmente digno de notarse, que las náuseas y el vómito cuando existieron han sido pasajeros, y pocas veces se han repetido con tenacidad.

Dolores de vientre.—"Tuvieron lugar a diversos grados en 39, o más bien en todos los casos en que pude informarme de ello... De los 57 (*curados*) cuyo mal fué *grave,* cinco no tuvieron dolores... Faltaron en 10 de los 31 en que fué ligero"[80]. En 33 de mis enfermos, se notó la sensibilidad del vientre *a la presión;* en 48 no existió ese síntoma; en 15 faltó al principio y se desenvolvió más tarde; de manera, que por una coincidencia singular, sumando esta última partida con la primera, resulta que existió y faltó el dolor de vientre el mismo número de veces. El sitio ordinario del dolor fué la región ilíaca derecha; pero ha solido encontrarse en la izquierda en el hipogastrio, en el epigastrio y en todo el vientre; y téngase presente que no he excluído en mi cómputo los tres casos en que sobrevino el puerperio, 18 en que apareció la menstruación, ni 21 en que la vejiga se llenaba de orina y formaba un tumor sensible sobre el pubis.

Meteorismo.—"El meteorismo tuvo lugar en 34 de los 46 enfermos (*que sucumbieron*)... En 40 de los 57 *graves* (*que cu-*

---

79 Louis, págs. 42 y 49.
80 Pág. 30.

raron) . . . En 15 ó la mitad de los casos *ligeros*"[81]. En 62 atabardillados se menciona el meteorismo; en los otros, aunque se dice que el vientre estaba duro, que sus paredes se hallaron tirantes, etc., se añade que la resonancia era buena. Debo advertir, que no contando con las tres enfermas que parieron en el curso de la fiebre, el abultamiento del vientre ha sido siempre moderado y nunca he visto que llegase a comprometer los movimientos respiratorios: se conocía más bien su existencia por la exageración de la resonancia.

Zurridos intestinales.—Este fenómeno ha sido entre los del vientre el que se me ha presentado con más constancia, y me admira no hallarlo mencionado sino en 31 de los hechos europeos, cuando no ha faltado, o no se dice nada sobre él, más que en 23 de los míos. No es difícil que la causa de esa mayor frecuencia, esté en la del método purgante que he usado. Su sitio ordinario ha sido la fosa ilíaca derecha; pero también suele desenvolverse en la izquierda y en los flancos. Es más común del décimo día en adelante.

Diarrea.—"Este síntoma no ha faltado más que en tres casos (*funestos*) . . . En vez del color amarillo ordinario de las evacuaciones, éstas tenían en dos un color morenuzco semejante al café. . . y otros dos enfermos arrojaron pasajeramente mayor o menor cantidad de sangre pura"[82]. Con poca diferencia la proporción indicada aquí por el Dr. Louis, es la misma que obtuvo en los casos felices, y la que resulta del análisis de las otras obras: igual semejanza se encuentra en éstas por lo que hace a la materia de las evacuaciones. Examinando ahora atentamente mis observaciones, sólo encuentro indicada la diarrea en las cuatro que mencioné hablando de la invasión y en las 1ª y 3ª del Dr. Jecker. Respecto de estas dos no sé si deba meterlas en cuenta, en virtud de que siendo tan diminutas, no es posible saber si la diarrea fué espontánea o efecto del tratamiento empleado. Como éste ha sido evacuante en la generalidad de los casos que me corresponden, parecería natural atribuirle las deposiciones involuntarias que muchas veces aparecen en los útlimos días del tabardillo, cuando la adinamia ha llegado a su máximum; sin embargo,

81 Pág. 38.
82 Págs. 15 y 21.

en ese período es muy raro que use de un purgante, y teniendo un aspecto particular las materias fecales, temo que más bien sean un síntoma del mal que un efecto del método curativo. Pondré un ejemplo de esta especie de diarrea terminal.

OBSERVACION IX.

La Srita. S. I., de 23 años, natural de México, de una bellísima constitución y muy sana, sufrió grandes fatigas y desvelos en todo el mes de febrero y la mitad de marzo de 843, con motivo de la enfermedad de tres hermanos suyos, que sucesivamente habían padecido fiebre, según me aseguraron. Al tercer día de la muerte del último (14 de marzo) sintió al despertar un dolor sonso y molesto en la frente, borrachera, cansancio de cuerpo y ganas de vomitar. En todo ese día advirtió a cada paso calosfríos vagos, dolor de cintura y repugnancia a los alimentos. En la noche tuvo un desmayo que se supone provenido de haber estado en conversación con muchas visitas. El 15 se levantó con trabajo, y a pesar del empeño que tenía en disimular su enfermedad, se vió obligada a acostarse pocas horas después. En la noche como en la anterior durmió mal, sintió mucha agitación, sed y calor bochornoso. El tratamiento se redujo a baños de pies, friegas generales con aguardiente y algunas pócimas sudoríficas. La vi el 16 en la noche.

Tercer día.—Está en la cama con la cabeza envuelta y apretada entre dos almohadas. Cara encendida, abultada y con expresión dolorosa: cefalalgia frontal muy viva: aturdimientos: ojos abatidos, ligeramente rojos, sensible la pupila a la luz sin que ésta cause molestia: adolorimiento general del cuerpo: gana de permanecer en quietud y que no le hagan ruido. Sed: repugnancia a los alimentos cuya presencia basta para causarle náusea: mal sabor de boca: lengua ancha, húmeda, roja en su totalidad y con algunos surcos en el dorso: vientre tirante no muy sonoro, sin dolor ni zurridos: no se ha movido desde el día 13. Orina escasa y encendida. Pulso a 110, ancho, un poco duro, parece que la arteria no se vacía y quiere redoblar sus latidos: piel seca, limpia y con un calor en extremo picante y desagradable al tacto. Nada notable hay en el pecho, si no es alguna agitación al respirar. Prescrip. *Purgante con una onza de sulfato de magnesia*: *friegas generales de hidroleo*: *naranjate por bebida, y unas cucharadas de atole cuando lo pida.*

Cuarto día.—La noche fué muy agitada: dice la enferma que quiso sudar y no pudo: vomitó una parte de la purga y no hubo evacuación. Hoy está como ayer: se nota algún dolor al comprimir el vientre y zurridos en todo el trayecto del colon. El pulso ha subido a 116. Prescrip. *Nuevo purgante de la misma sal en un cocimiento de sen con jarabe de durazno*: *dos lavativas emolientes.*

Quinto día.—De ayer a hoy hubo once evacuaciones líquidas sin retortijón ni pujo: la noche fué agitada, aunque sudó algo la enferma: a medianoche se advirtió algún delirio. Hoy se nota un poco de estupor en la fisonomía y los ojos más inyectados: el vientre menos tirante y sin dolor: zurridos sólo en la fosa ilíaca derecha: piel ligeramente húmeda, y pulso a 114 sin dureza. Prescrip. *Se quitó el purgante.*

Sexto día.—Aún hubo ayer tarde una evacuación líquida: aunque los de la casa aseguran que durmió la enferma algunos ratos, ésta sostiene lo contrario. Ha disminuído el dolor de cabeza; pero está muy aturdida y se desvanece cuando se incorpora la enferma: el encendimiento de la cara es menor: la boca está pegajosa: hay dos pustulitas sobre el esternón.

Séptimo día.—Mala noche: hubo mucha agitación y algún delirio. El estupor es más aparente, y tiene la enferma una tendencia visible al sopor: responde como de mala gana, pero acorde; los labios y dientes se han secado: la lengua está limpia y pegajosa: comienza a percibirse en el aliento el hedor particular de la fiebre: se queja la enferma al oprimir el hipogastrio y la región ilíaca derecha. Comienzan a aparecer en el pecho algunas petequias pequeñas y otras tres pustulitas. El pulso latió 120 veces, y no ha perdido el carácter que llevo notado: el calor de la piel es seco y muy picante.

Octavo día.—Deliró toda la noche y quiso salir de la cama: el vientre no se ha movido desde el día 18, y se han quedado las lavativas. Ha desaparecido la cefalalgia: la inyección de los ojos es mayor y están lagrimosos: respuestas acordes, pero lo que produce espontáneamente la enferma no tiene acuerdo. Estuve largo tiempo junto a su cama sin que pareciera advertirlo, aunque abría los ojos: de cuando en cuando se estremece el labio superior como cuando se para en él una mosca, y brincan los tendones de los antebrazos: duele mucho todo el cuerpo y necesita auxilio para incorporarse. Comienza a secarse el dorso de la lengua y las mucosidades de los dientes y labios: todo el vientre está sensible. El pulso a 120 y blando. Prescrip. *El mismo purgante del* 17.

Noveno día.—Hubo ayer siete evacuaciones muy copiosas, la noche fué muy agitada y en continuo delirio: le salió una poca de sangre de las narices. Hoy parece más tranquila y amodorrada: no oye bien, y en cuanto se deja de preguntarle queda como dormida y habla entre dientes: le tiemblan las manos al alzarlas y se repiten los sobresaltos de tendones. La suciedad de los dientes es más visible: el vientre ha perdido su sensibilidad; pero sigue duro y con zurridos a la presión en la fosa ilíaca derecha. Tosió un poco en la noche: nada hallé en el pecho. Prescrip. *Un baño tibio general. Se quitó la purga.*

A las ocho de la noche volví a verla en consulta con el Sr. Escobedo, y hallamos generalizada la erupción a todo el cuerpo, hasta las manos y pies y muy confluente: el delirio era continuo aunque respondía bien: quería

destaparse y traía las manos en continuo movimiento y trémulas. El pulso había subido a 132 y en la tarde se había verificado una epistaxis abundante: la transpiración ha tomado un hedor como el del aliento. Dolía un poco la fosa ilíaca derecha y gruñía el ciego. Prescrip. *De acuerdo con aquel señor se le aplicaron sanguijuelas tras de las orejas para sacar diez onzas de sangre, lienzos de agua con vinagre a la frente, y una lavativa purgante.*

Décimo día.—La noche ha sido borrascosa: hubo mucho delirio, vociferaciones y agitación: la lavativa produjo una evacuación pastosa. Hoy hallo a la enferma luchando con los asistentes para destaparse, a fin de huir, según dice de la prisión en que la tienen: no me conoció de pronto, y contesta a mis preguntas unas veces acorde y sonriéndose y otras sin juicio y con cierto aire de distracción: quiso sentarse y no pudo: el oído está más duro: los sobresaltos de tendones son más enérgicos, pero no más frecuentes. La cara se ha puesto algo pálida: toda la boca está seca: los labios cubiertos de costras y babas muy espesas: el dorso de la lengua con una capa lisa, achocolatado y sólo húmeda en los bordes: repugna el naranjate. El vientre tiene algún meteorismo: cuesta trabajo evacuar la orina. El pulso late 116 veces por minuto. Prescrip. *Una baño tibio general con afusiones frescas a la cabeza, el que se repetirá en la tarde si reaparece el delirio y la agitación: nuevo purgante: dos lavativas emolientes: limonada de crémor a pasto: cucharadas de atole.*

Décimoprimer día.—Me aseguran que durmió algunos ratos anoche y que estuvo quieta, con particularidad después de un tercer baño que mandé administrarle a las nueve; pero la enferma sostiene que no, que ha estado en visita y bañándose en el Peñón: el purgante determinó seis evacuaciones que ha hecho en la cama, pero avisando. Me ha conocido bien: responde a veces acorde, pero otras no hace aprecio de las preguntas y habla de cosas que no vienen al caso: la modorra es considerable: ordinariamente está boca arriba: la inyección de los ojos es menor: oye muy mal: saltan mucho los tendones. La boca se ha humedecido, pero está llena de suciedades: el vientre está flojo e indolente. Pulso a 110. El hedor del aliento y de la transpiración es muy marcado. Prescrip. *La de ayer menos el purgante.*

Décimosegundo día.—Toda la noche ha estado la enferma quieta y amodorrada: sudó algo, principalmente en la cabeza: orinó una vez en la cama sin avisar: se quedaron las lavativas: hubo una epistaxis ligera. Hoy parece que está dormida; pero abre de cuando en cuando los ojos, y mueve los labios como si hablara: no están acordes todas sus respuestas, y desatina cuando espontáneamente se produce: hay pocos sobresaltos de tendones y mucho temblor de manos: se queja de dolor en todo el cuerpo. Las fuliginosidades de la boca son muchas, pero no secas: no puede la enferma sacar la lengua, le tiembla y tartamudea al hablar. La piel está un poco húmeda: ha invadido la erupción todo el tronco y los miembros; es muy tupida y al-

gunas manchitas son prominentes, otras han llegado al tamaño de medio real. Pulso a 112. Prescrip. *Sólo dos baños: una lavativa purgante: lo demás, lo mismo.*

Después del segundo baño tuvo un rato de mucho despejo. A las dos horas volvió a su modorra y algún delirio tranquilo en que la hallé a las diez de la noche. Había hecho una evacuación pastosa, siempre en la cama pero avisando.

Décimotercero día.—La noche ha sido quieta, pero ha hablado mucho la enferma entre dientes: se ha notado a la madrugada que han venido las reglas adelantándose ocho o diez días. Duele todo el vientre al oprimirlo: ha orinado dos veces sin avisar: las respuestas están algo más acordes. La piel se ha secado hoy: el pulso está a 112. Prescrip. *Se suspendió todo, y quedó reducido el método a una solución de goma a pasto y al atole.*

Décimocuarto día.—Hubo alguna inquietud en la noche y el delirio fué menos tranquilo: salió dos veces la orina en la cama sin avisar: la menstruación fué abundante. Hallé a la enferma boca arriba y muy amodorrada: la sordera es mucha y no hay acuerdo sino en algunas de sus respuestas: tiene ocupadas las manos de continuo con las sábanas como si quisiera extenderlas: le molesta extraordinariamente que la muevan. La lengua ha vuelto a secarse y no toma parte en la pronunciación. La piel está seca, el calor picante y el pulso a 118.

Décimoquinto día.—No advierto variación en los fenómenos cerebrales: el vientre no se ha movido y aunque escasa, sigue la menstruación. Examinando el pecho hallé alguna obscuridad en la resonancia de toda la parte posterior, principalmente del lado izquierdo: el murmullo respiratorio es allí mismo áspero y a cada inspiración se oye de ambos lados, aunque más en el izquierdo, un silbido o crujido muy fino, semejante al quejido de un niño: suele toser la enferma; pero si expectora no llega a escupir. Gruñe mucho el intestino en la fosa ilíaca derecha. Pulso a 120 y muy blando.

Décimosexto día.—Ha parado la menstruación desde anoche (dura comúnmente cuatro días). No durmió la enferma y estuvo agitada y hablando. En la mañana hizo una evacuación corta, pastosa y muy hedionda. El aspecto de la fisonomía es muy estúpido: delira a solas de continuo y a ratos parece que se duerme: da la mano con trabajo y le tiembla: conoce bien a los que le hablan.

La boca está muy sucia y seca: saca la lengua con dificultad y de un modo convulso: pide agua y se le olvida beberla: el vientre está duro, no duele y hay pocos zurridos. Comienzan a desvanecerse las petequias del pecho y a secarse las pústulas: hay calor árido, y el pulso late 118 veces. Prescrip. *Baño general con afusiones: dos lavativas emolientes: limonada de crémor: atole.*

Después del baño quedó sosegada y como dormida. La hallé en efecto

a las nueve de la noche como aletargada: cuesta trabajo que responda y que deje la postura supina: los miembros están como resueltos. Se ha humedecido la boca; pero sigue muy sucia y hedionda: no ha querido tomar la limonada y se le dió goma: no recibe las lavativas y con la segunda evacuó dos ocasiones: suda la cabeza y el cuello: el pulso está a 108. Prescrip. *Goma en vez de limonada.*

Décimoséptimo día.—Siguió amodorrada toda la noche y evacuó una vez y orinó tres sin avisar. Hoy está con menos modorra, pero no quiere o no puede responder sino raras veces: está indiferente a todo lo que pasa a su derredor: suele sentirse algún sobresalto de tendones. La piel ha vuelto a secarse: el pulso late 106 veces.

En la noche seguía la modorra y apatía: los ojos estaban lagañosos: sudaba el pecho y la cabeza un poco: había tenido en el día cinco o seis evacuaciones involuntarias, líquidas y hediondas, una de ellas en el baño. Pulso a 114. Prescrip. *Se quitaron las lavativas que ya no recibe.*

Décimoctavo día.—Sigue la somnolencia y la quietud general: hubo anoche otras tres evacuaciones involuntarias y no ha orinado la enferma. Va desapareciendo el exantema. La percusión da sonido mate una pulgada encima del pubis; pero no se puede palpar tumor alguno por la tirantez de los músculos abdominales. La piel ha vuelto a secarse: pulso a 112, blando. Prescrip. *Baño más corto que los anteriores, lo demás ídem.*

En la noche estaba muy postrada y con los ojos vueltos hacia arriba: respondía con trabajo; la piel estaba húmeda y el pulso a 112. Aún hubo en el día evacuaciones involuntarias y ninguna orina: duele el hipogastrio y es más ancha la área en que el sonido es mate. *Saqué con la sonda cosa de tres cuartillos de orina algo turbia.*

Décimonoveno día.—Todavía hubo dos evacuaciones involuntarias al principio de la noche: desde la una se le enfriaron los pies y no quiso tomar nada ni responder, sino que permaneció boca arriba en una resolución completa, y con los ojos en blanco: en la madrugada orinó involuntariamente. De pronto la hallé como aletargada, pero cuando pudo oírme abrió los ojos, miró con alguna expresión y contestó acorde a todas las preguntas: tiemblan mucho las manos: la piel está húmeda y con menos calor: los pies fríos, el pulso a 100 muy débil: el vientre flojo e indolente: la boca muy sucia pero húmeda. Prescrip. *Una cucharada de caldo cada dos horas: agua con vino a pasto. Se quitó el baño.*

En la noche estaba más despierta: avisó para hacer una evacuación en la tarde, y orinó dos ocasiones. La boca se ha limpiado, la piel está más fresca y se ven pocas manchitas muy desvanecidas. Persisten los fenómenos del pecho.

Vigésimo día.—Durmió en la noche. El aspecto de la fisonomía es más natural: toma alguna parte la enferma en lo que pasa a su derredor: de

cuando en cuando parece que se distrae: no tiene fuerzas y de ayer a hoy parece que se ha enflaquecido y enjutado mucho: le tiemblan poco las manos. La boca se ha limpiado: tiene hambre y no se ha movido el vientre. La piel está fresca con pocas manchitas en los brazos apenas visibles: el pulso débil a 76. Prescrip. *Una tacita de leche cada cuatro horas y unas cucharadas de sopa el mediodía: agua con vino.*

Vigésimoprimer día.—Durmió regular en la noche: el aspecto es mejor, los ojos se han limpiado: la dureza del oído es muy poca: siente la enferma mucha debilidad: la erupción es imperceptible: la temperatura del cuerpo y la frecuencia del pulso son naturales. La resonancia del pecho y el murmullo respiratorio han vuelto al estado fisiológico. Prescrip. *Un bizcochito en cada toma de leche y mayor cantidad de sopa.* ;

Vigésimosegundo día.—La enferma está alegre y riéndose con los recuerdos que le hacen de su delirio. Pudo incorporarse con trabajo: hace poco rato tuvo una evacuación natural. Prescrip. *Té con leche mañana y noche, sopa a las once, y sopa con un pedazo de gallina a las cuatro.*

Vigésimotercero día.—Mejor estado. Prescrip. *Sopa y gallina en el almuerzo, sopa y puchero en la comida.*

Se levantó el vigésimosexto día.

De intento he presentado este hecho con la mayor parte de sus detalles, porque en cierta manera puede servir de tipo de los que ordinariamente estudiamos en México; y porque será un buen ejemplar para los puntos que tocaré en lo de adelante. Para el propósito que lo traje, es de notarse, que como en él se ha verificado en muchos otros, el que después de una constipación que sólo cedía momentáneamente al uso de los purgantes, apareciesen evacuaciones frecuentes e involuntarias, llegando la postración y enajenamiento del enfermo a un grado considerable. Podrá ser muy bien, que el mismo método empleado, tenga como ya he dicho, su parte en semejante diarrea; pero es fácil de ver, que en el ejemplo propuesto, y acaso con más razón en otros, las evacuaciones aparecieron justamente cuando los purgantes se habían suspendido. Sea como fuere, el hecho es, que la diarrea se ve con alguna frecuencia en los últimos días de la fiebre después de un estreñimiento tenaz; las deposiciones se hacen involuntariamente, y suelen tener muy mal olor.

Calentura.—Los franceses e ingleses se sirven de la misma palabra fiebre (*fièvre, fever*) para designar tanto las enfermedades graves a que damos ese nombre (tabardillo, tifo, escarlatina, etc.) como el conjunto de ciertos síntomas generales de reacción, sintomáticos de muchas enfermedades, principalmente inflamatorias. En nuestro idioma reservamos el nombre de fiebre a aquellas pirexias, y en especial al tabardillo, y llamamos calentura, al trastorno general de la economía que consiste en la aceleración del pulso, en el aumento de la temperatura del cuerpo, con sentimiento de cansancio y malestar generales, aturdimientos o dolor de cabeza, sequedad de boca y concentración de las orinas, precedidos o no de calosfríos, y seguidos o no de sudores: y a este conjunto de fenómenos lo vemos como síntoma de una fiebre, de una neumonía, de una hepatitis, de la tisis en cierto período, o de otra enfermedad cualquiera. Supuesta la acepción de la palabra calentura, debía yo ocuparme de los fenómenos que abraza; pero ya he recorrido muchos de los que se refieren a los aparatos nervioso y digestivo, y por ahora llevaré mi comparación a los tres principales de los que restan; a saber, calosfrío, frecuencia del pulso y calor de la piel: en otro lugar hablaré de las secreciones.

Calosfríos.—"Treinta y uno de treinta y tres sujetos (*que sucumbieron*), acerca de los cuales he podido recoger datos exactos sobre este punto, tuvieron calosfríos, y todos, excepto seis, desde el principio... Todos los enfermos graves (*que curaron*), a excepción de 3 sobre 45, tuvieron calosfríos o una gran sensibilidad al frío... y 24 de los 31 en que el mal fué *ligero*"[83]. Fuera de los casos, en que el estado de los enfermos no ha permitido hacer un examen completo de las circunstancias anteriores; en todos los que tengo a la vista, hubo calosfríos al principio. Deben haberse limitado a éste, porque no hallo en mis notas que se presentaran después en el curso del mal. Ordinariamente han sido ligeros y fugaces: los pacientes se expresan diciendo que tenían el cuerpo cortado, o que se sentían resfriados.

---

83 Louis, pág. 259.

Calor.—"Al calosfrío sucedió en todos los casos un calor fuerte, con frecuencia quemante"[84]. No hallo por mi parte excepción alguna a esta conclusión. Muchas veces se han enfriado los pies de los enfermos; pero en el resto del cuerpo se ha sentido el calor picante y desagradable de la calentura; y cuando este contraste ha sido extremo, la terminación ordinariamente fué mala.

Frecuencia del pulso.—Este síntoma es de los más constantes del tabardillo: no encuentro una sola observación en que los latidos hayan bajado de 100, incluso la 8ª, en que al tercer día el pulso estaba a 72, y la 10ª en que al 6º ó 7º dió 96. He solido contar hasta 142 pulsaciones, y nada es para mí de peor agüero, que en un período avanzado de la fiebre el pulso se concentre mucho y su frecuencia sea tal que no pueda graduarse, y se sienta la arteria bajo de los dedos como una cuerda blanda y floja, en vibración continua. Pocas veces he hallado el pulso ancho y duro; y si en los primeros días tiene estos caracteres, muy luego se pone blando y al fin se concentra. En las obras europeas son muy frecuentes los casos en que el pulso latió menos de cien veces: he anotado once en que podía reputarse en estado natural; y llamo la atención sobre el XL de Bouillaud [85], en que estaba más bien lento que frecuente, y llegó a dar (en un joven de 23 años) *58 pulsaciones.* También es allá frecuente que el pulso sea duro, y servirán muy bien de ejemplo las observaciones XLVI de Chomel, III de Andral y XXV de Louis.

Petequias.—Este síntoma es tan característico (sin ser por eso exclusivo del tabardillo, que me ha dado la idea de llamar a éste *fiebre petequial;* no falta en ninguna de mis observaciones; y a excepción de 24 en que la erupción fué discreta, en todas las otras se cubrieron de ella los enfermos. Su forma y dimensiones son las del piquete de la pulga; pero si son muy confluentes, llegan hasta el tamaño de un real; en 13 casos fueron verdaderas ronchitas, es decir, que sobresalían del nivel del cutis; su color es vario y a veces me ha costado trabajo el distinguirlas los primeros días, por el color cobrizo de la piel de los indígenas: generalmente toman en éstos un

84 Pág. 265.
85 "Traité des fièvres", pág. 331.

color vinoso: su sitio ordinario, donde son más comunes y comienzan a aparecer, es el pecho; de aquí se propagan al vientre y a los miembros; jamás las he visto en la cara; pero en la observación 13 se vió lo contrario: han aparecido en mis enfermos del 6º al 11º día, nunca más tarde; pero no sé si sería más temprano en los que llevaba la erupción el primer día que comencé a observarlos: señalando algunas manchitas con nitrato de plata, me he asegurado de que duran individualmente desde 6 hasta 10 días; no tengo todos los datos necesarios para calcular la duración total del exantema, mas por lo común desaparece del 12º al 14º día. Comparando estas circunstancias con las que se leen en los libros extranjeros, resulta, que algunas veces falta la erupción o no se ha observado, *quizá porque comenzó el estudio de los enfermos en una época en que las manchas habían desaparecido* (Louis); que en el mayor número de casos la erupción es discreta, *se cuentan cinco o seis* (Louis, Andral), y las pintas son muy pequeñas: que su sitio ordinario es el vientre, de donde se extienden al pecho, rara vez a los miembros y *alguna a la cara* (Louis); que si bien su aparición es del 6º día en adelante, se las ha visto hasta el 35º día[86]; por último, que su duración individual es de *dos a cuatro días* (Chomel), y la total de la erupción *hasta de quince* (Louis).

Sudámina.—He contado 36 observaciones francesas en que se vió la sudámina: hasta hoy no conozco esta erupción[87].

Pústulas miliares.—Diez y seis veces se han presentado en corto número (de 5 a 16 ó 20) en la parte anterior del pecho, mezcladas con las petequias. En siete enfermos precedieron a éstas algunas horas; en los demás o no asistí a su aparición o brotaron después. Duran poco más o menos lo que el otro exantema.

La erisipela[88], *los flemones*[89], *la púrpura*[90], *los botones varioli-*

86 Observación XIV de Louis.

87 Posteriormente la he visto en dos enfermos de la Clínica; era poco numerosa y apareció debajo de los brazos.

88 Observaciones XII y XXX de Chomel, IV de Bouillaud, XVI, XIX, XXVI, XXXV, XXXVI y XXXIX de Louis, XIII de Andral.

89 XXXIX de Bouillaud, XXIV y CXXXVII de Andral.

90 XI de Andral.

formes[91] *y las parótidas,*[92] son otros tantos accidentes que suelen hallarse mencionados en las obras que estoy hojeando. De ninguno de ellos se habla en mis apuntes; hago sí memoria de que el año de 38, había en las salas de San Andrés, dos o tres atabardillados con parótidas; pero como desgraciadamente no teníamos los estudiantes persona alguna que dirigiese nuestros trabajos, mis recuerdos son vagos y no merecen detenerse en ellos. La observación V tiene su análoga, por las vibices que se hallaron mezcladas a las petequias con la XVII de Andral.

Escaras gangrenosas, gangrena.—"Es muy notable la facilidad con que en los individuos afectados de fiebres graves, se gangrena o se ulcera la piel en los puntos en que se fija una irritación ligera. En los que se halla sometida a una presión, aunque moderada, o en que se verifica una estancación sanguínea mecánica, esa especie de hiperemia pasiva, es frecuentemente seguida de una escara, y cuando ésta se desprende, la úlcera que resulta, profundiza con rapidez y alcanza hasta los mismos huesos. Nótase esto con particularidad en las regiones del sacro y del gran trocánter. En estos mismos enfermos más que en otros, las llagas de los vejigatorios toman un color moreno o tienden a ulcerarse: en los mismos, las engurgitaciones pequeñas a que dan lugar los piquetes de las sanguijuelas se terminan con más frecuencia que en otros casos, por ulceritas. . . que parecen hechas con un sacabocado, alrededor de las cuales, la piel no ofrece alteración alguna"[93]. En 106 de mis observaciones se dice, que a una época avanzada del tabardillo (del 12º día en adelante) comenzaron a observarse manchas amoratadas, pocas veces dolorosas sobre el sacro, sobre uno u otro trocánter, en las espaldillas y en uno o en los dos talones. De esos mismos casos, en 31 las manchas del sacro, y en dos las de los trocánteres, se convirtieron en escaras superficia-

91 XXV, XXXVI y CXLVI del mismo.

92 XXII de Bouillaud, XV y XVII de Louis, XXV, XXVI, XLV, CXXXIII y CXXXVII de Andral.

93 Andral, pág. 648. La tendencia a gangrenarse que tiene la piel de los febricitantes, se hace sentir vivamente en la observación XXVII del mismo autor, en que la gangrena se produjo en el prepucio, sin otra causa que la presión necesaria para el cateterismo.

les, que en los individuos que sanaron fueron cicatrizando a proporción que se verificaba la eliminación de la piel mortificada, y por lo mismo no influyeron de una manera muy perceptible en la marcha de la convalecencia. De 62 casos en que he usado los vejigatorios (generalmente en las pantorrillas), en nueve han tomado las llagas un aspecto que a decir verdad no sé si pueda llamar gangrenosa: *su color era lívido; no se levantaban en la superficie los botoncitos foliculares que acostumbran marcarse mucho, y el pus que vertían era escaso, sanguinolento y de mal olor,* mas no pude, o no supe encontrar reblandecimiento notable de la dermis. Otra cosa sí ha llamado vivamente mi atención con respecto a los vejigatorios, y es que aplicados, como acostumbro, en los momentos de mayor postración, cuando se anuncia el enfriamiento de los pies, tardan en operar un tiempo mucho mayor que el ordinario; se limitan por lo regular a desprender la epidermis sin llenarse de líquido, y desnudando la dermis, *queda una superficie descolorida o amoratada, apenas húmeda, que se acaba de desecar a las pocas horas, y que permanece así hasta que entrando el enfermo en convalecencia, aparece una supuración abundante y de buen aspecto.* He observado este fenómeno, en 28 de los 62 casos citados, y fué muy remarcable en dos personas obesas, a quienes fué imposible cerrar las llagas de los vejigatorios hasta después de un año y veintiún meses de haber padecido la fiebre. En cuanto a la ulceración de los piquetes de las sanguijuelas, nunca he notado cosa análoga a lo que reza el trozo que he traducido.

Antes de pasar a otra cosa, quiero insistir, aunque sea de memoria, sobre los hechos numerosos observados en cierta época, en que la fiebre terminó con la gangrena de los miembros inferiores. Mi ánimo es excitar a las personas que presenciaron accidente tan horrible, a fin de que publiquen el resultado de sus investigaciones, en que no puede menos de tener la ciencia un interés vivísimo, y acaso la humanidad para lo sucesivo[94].

---

94 Debo a la amistad del Sr. Pascua el haber visto hace dos meses, un joven de cosa de 25 ó 30 años, que en la convalecencia de la fiebre comenzó a sentir dolores y ardores muy vivos y adormecimiento en los pies;

Sudores.—"Casi siempre estuvo seca (la piel) en la cuarta parte de los casos; presentó en los demás sudores más o menos copiosos, ordinariamente después de la exacerbación de la tarde, o bien en la noche durante el sueño. En algunas personas, cuya piel había estado inyectada en los primeros días del mal, el calor se levantó poco, y los trasudores (*moiteurs*) fueron continuos"[95]. Más adelante podrá tal vez encontrarse la razón de la diferencia que advierto entre las conclusiones de Mr. Louis y las mías, en el hecho de que si en el

---

se mantenían éstos muy fríos, y faltaban en lo absoluto las pulsaciones de las arterias de los pies y aun las de la poplítea. A pesar de esto la gangrena no llegó a presentarse, y sé que ha conseguido grandes alivios.

Actualmente existe en el número 3 de las salas de Cirugía de San Andrés un soldado *del batallón de San Blas* que vino al hospital el 30 de enero próximo pasado (1846), enfermo de un tabardillo que le había comenzado el día 23. Cuando entró en convalecencia, por el día 10 ó 12 del presente febrero, empezó a resentir ardores vivísimos en los pies y a notar que se le ponían negros e insensibles los dedos. Hoy se hallan completamente gangrenadas y ulceradas las yemas de los dedos, y caídas dos uñas: los dolores y ardores persisten: se ha presentado y desaparecido, según me dicen, una hinchazón erisipelatosa, *pero sin calor* en el dorso del pie, y sin embargo, tanto las pediosas como las tibiales posteriores laten perfectamente. Esto, y el haberse estacionado la gangrena por varios días (15 a 18), me hace creer que se limitará a destruir la parte de los dedos actualmente afectada.

Al corregir esta nota, se ha presentado en las salas de medicina del mismo hospital, un nuevo caso análogo al anterior. El enfermo es un soldado del repetido batallón de San Blas, que entró el día 5 del corriente (marzo) después de siete días de estar malo. Los síntomas fueron los comunes de la fiebre grave, y el método curativo evacuante. Al entrar en convalecencia el día 11 comenzó a quejarse de dolores en todo el miembro abdominal izquierdo, y se notó que éste se hallaba frío y que no pulsaban las arterias. Hoy día (14) persisten los dolores ardorosos y el enfriamiento más considerable en la pierna; en ésta la sensibilidad general se ha perdido; ha tomado la piel un color violado, que tira a negro en las yemas de los dedos; ni las arterias del pie, ni la poplítea, *ni la femoral* laten de modo alguno. Explorándolas con cuidado no se advierte que formen cordón duro, y en la femoral suele percibirse de cuando en cuando un estremecimiento obscuro como si la sacudieran. La rigidez de los músculos del vientre, no permite asegurarse del estado de la circulación en las ilíacas; pero en el miembro derecho nada hay notable.

La analogía que hallo entre estos casos y los de gangrena de los miembros inferiores, efecto de la obliteración espontánea de las arterias, de que me ocupé en una memorita inserta en el tomo I, foja 254 del periódico de la Sociedad, excitan con más viveza mi interés sobre este punto. ¿Volverán hoy a repetirse las gangrenas con la frecuencia que hace diez años ofrecieron? Los casos referidos, y la extrema gravedad de las fiebres que he observado en estos dos meses, me dan sobrados temores.

95 Louis, pág. 266.

tabardillo, como en casi todas las enfermedades agudas, aparecen exacerbaciones vespertinas, no llegan a marcarse hasta el punto de darle el aspecto remitente, que haré notar en muchos casos de fiebre estudiados en Europa. Sólo en cuatro casos se dice que ha trasudado la piel *espontáneamente* en los primeros días del tabardillo: en 15 hubo sudores continuos y *espontáneos* uno, dos y tres días antes de la terminación (favorable o funesta): en todos los enfermos que he sujetado al tratamiento de que hablaré a su vez, la piel se humedecía más o menos inmediatamente después de cada baño, y volvía a poco rato a su aridez habitual; de manera, que metiendo únicamente en cuenta los hechos en que los sudores fueron espontáneos, resulta una diferencia muy desfavorable al tabardillo.

No hallo ocasión más oportuna que ésta, para hablar del hedor que exhalan los febricitantes, y que es para mí de los más caracteríscos. En el aliento es con particularidad donde comienza a percibirse y donde hasta ahora no he dejado de hallarlo[96]; pero es también muy común distinguirlo en la exhalación cutánea, aunque falta en ella algunas veces, y se hace muy perceptible en el momento en que el enfermo sale del baño. No es fácil describir una sensación; pero si hubiera yo de hacerlo con ésta, compararía aquel hedor al que hiere el olfato al entrar a las salas de un hospital lleno de enfermos, y poco o nada atendido, el de San Andrés por ejemplo. Los autores que he citado suelen hablar, así como de otros dogmáticos, de un hedor agrio (*aigrelette*) que tiene el aliento de los febricitantes; pero debe sin duda de ser allá poco sensible o poco frecuente, pues que las insinuaciones que hacen son raras y como de paso.

Orinas.—He atendido muy pooc al examen de las orinas ya porque en el hospital en que recogí la mayor parte de los materiales que he deseado ahora utilizar, yo mismo me quité la ocasión de hacerlo, organizando el mayor aseo posible en las salas, y ya porque la necesidad a que llegan los enfermos de mear en la misma cama impi-

---

96 El estado fuliginoso de la boca debe tener en esto su parte. Así me lo hace creer el que la impureza del aliento aparece o se hace mayor cuando se ven aquéllas, y el haberlo notado en los viejos, cuando sus enfermedades revisten el aspecto tifoideo.

de el examen directo de aquel líquido. Cuando llegue a tocar el punto de la terminación de la fiebre, diré lo poco que he notado sobre esta secreción en esos momentos. Pero no debo olvidar aquí, que en 81 enfermos hubo orinas involuntarias, y que de esos mismos, en 17 fué necesario recurrir al cateterismo para sacar la orina que se había acumulado en la vejiga, unas veces (en 9) sin salir espontáneamente ni una gota, y otras saliendo, según creí por una especie de regurgitación: lo que es de tenerse muy presente para no padecer un engaño Aunque nada se dice en mis apuntes, recuerdo muy bien haber observado más de una vez lo que el Sr. Jecker en su observación 12; a saber, que la vejiga perdiera su resorte al grado, que introduciendo la sonda, fuese necesario oprimir sobre el hipogastrio para vaciar aquélla, y aflojando en la compresión se precipitara el aire por el instrumento.

Lesiones del aparato respiratorio.—Analizando las observaciones francesas, no extraña uno que Laennec haya dado tanta importancia a los síntomas del catarro pulmonar como elemento diagnóstico de la fiebre: tanta así es en efecto, la frecuencia con que se encuentran señalados dichos síntomas (tos, estertores mucoso y sonoro), ya desde el principio, ya en el curso del mal: por mi parte no los he hallado, o sabido que existieran, sino en los pocos casos que indiqué hablando de las causas e invasión, en que ésta tuvo lugar existiendo un catarro; mas no es difícil que esto haya provenido en parte de las dificultades que presenta en un febricitante la exploración del pecho. En los primeros días del tabardillo, es muy común ver la respiración más o menos precipitada y anhelosa; pero esto depende de un modo palpable, de la intensidad de la calentura, y ningún otro síntoma revela que el pulmón se halle afectado en alguno de sus elementos; y esa anhelación va desapareciendo, por lo común gradualmente, conforme avanza la enfermedad. Más tarde, cuando la enervación llega a su máximum; cuando el paciente queda de una manera casi invencible en postura supina, cuando su resistencia vital lucha con desventaja, y parece que comienza a ceder a la influencia ordinaria de las leyes generales de los cuerpos, entonces se verifica una congestión del borde posterior de los pulmones, que según

creo, he podido reconocer en 23 casos en que me ha sido posible examinar minuciosamente todo el pecho: a lo menos he hallado la confirmación de mi juicio con la inspección cadavérica en cuatro principalmente. Los fenómenos que a mi ver revelan aquella hiperemia, son la tos, que por lo regular es muy ligera, la disminución de la resonancia de la parte posterior del tórax; la aspereza que toma en los mismos puntos el murmullo respiratorio y el estertor sonoro. No siempre he hallado reunidos esos síntomas, pero el último nunca ha faltado; y como dos veces en que tomó el carácter de un quejidito o crujido muy agudo, hallé en el cadáver la esplinización de los puntos correspondientes del pulmón, creo que podrá servir de indicio para sospechar la existencia de ésta.

En el mismo aparato respiratorio, suele aparecer la neumonía tanto en México como en Europa, a la manera de una afección intercurrente o de una complicación tal vez en dependencia de la misma causa esencial de la fiebre; ya se han visto algunos ejemplares y en lo de adelante ofreceré otro (observación X). No he deseado hablar de ella sino con dos fines: 1º Para repetir con Mr. Andral: que *en la fiebre más que en ninguna otra enfermedad, nacen y se desarrollan lesiones muy profundas del parenquima pulmonar de la manera más insidiosa y latente, y con frecuencia llega a consumarse la desorganización del pulmón antes que se sospeche siquiera que estaba afectado;* tanta así es en efecto la rareza con que se observan los síntomas racionales, especialmente entre nosotros, donde jamás he visto los esputos rubiginosos propios de la neumonía, ya porque la expectoración era nula, ya porque los enfermos no tenían fuerzas para escupir, lo que podría fundar una nueva diferencia respecto de lo que se observa en Europa. 2º Para hacer una indicación acerca de lo singular que es la pleuresía en esa clase de neumonitis cuando en las inflamaciones ordinarias del pulmón es muy raro el caso en que falta aquélla.

D. *Accidentes.*—Dos han llamado mi atención en el curso del tabardillo, la menstruación y el aborto. 18 enfermas tuvieron la primera del 9º al 14º ó 15º día de la fiebre y deben añadirse a este número las observaciones 9ª y 13ª, aunque respecto de esta última,

no sé si la hemorragia fué más bien el preludio del aborto que se verificó después. Mi reparo consiste, en que suprimiéndose ordinariamente aquel flujo durante una afección grave, no suceda lo mismo existiendo la que ahora estudiamos: antes bien, suela adelantarse al período habitual como en la historia IX. No recuerdo más que las observaciones VI y XXIX de Chomel, que ofrezcan igual particularidad.

Contando con las observaciones III y 13ª, tuvo lugar el aborto en cuatro casos; y ya deja entenderse lo que este accidente agravaría la situación de las enfermas; perecieron dos.

Formulando todo lo expuesto, podrá inferirse por conclusión: *Que en México los fenómenos que dependen del aparato nervioso y los de reacción, son los preponderantes; que en Europa por el contrario, la gravedad de la fiebre tiene por lo común su origen en el aparato digestivo.*

§ 3º

Marcha, duración, terminación.—He querido ocuparme aunque sea por un momento, de la marcha del tabardillo, para señalar una diferencia importante que nace de su comparación con la de la fiebre europea. Dejando a un lado el aspecto intermitente con que se han manifestado en ésta los fenómenos precursores y aun de invasión, de que ofrecen un buen ejemplo las observaciones CVIII y CXXVII de Andral, se registran varios hechos como el CXXIV, CXLVI del mismo autor, y XLII de Chomel, en que ya bien caracterizada la fiebre afectaba en su curso un carácter periódico más o menos decidido, o como en el XXII de Andral, y mejor en el XV de Bouillaud y XVIII de Louis, se presentaba una mejora notable que parecía ofrecer una convalecencia inmediata o estar en ella el enfermo, y a poco andar se renovaban los síntomas con tanta o mayor fuerza que antes, y seguidamente venía la muerte. En la serie algo prolongada de hechos que he recorrido con todo el esmero que mi conciencia y mi deber me han dictado, he visto con frecuencia exacerbarse el mal por la noche; pero nunca he advertido en

su marcha una intermitencia verdadera, y menos aún desaparecer el mismo por algunos días para acometer de nuevo, dejando burladas las esperanzas que pudieron concebirse. La marcha del tabardillo es con toda verdad continua, y la convalecencia, cuando aparece, tan franca, tan verdaderamente satisfactoria, que me es en extremo sensible que vaya estrechándose el tiempo de manera, que no me permita entrar en estos y otros pormenores interesantes para mi objeto general.

En la *duración* de la fiebre europea y de la nuestra, encuentro mayor diferencia. En aquélla son comunes los casos que duran más de 30 días, hay algunos de 40[97] y 50[98] y también de dos meses[99]. Por el contrario en la segunda tengo como caso muy raro uno que duró 26 días, y dos de 22 a 23; en todos los restantes ha terminado el mal del 8º al 21º, más generalmente del 13º en adelante. En la observación 6ª es verdad que la muerte sobrevino *un mes después de estancia en el hospital;* pero se metió en cuenta el tiempo que corresponde al accidente que sobrevino en la convalecencia; es decir, la gangrena de la pierna, que necesitó la amputación del muslo.

Habiendo indicado en el § 1º, que era desconocida entre nosotros la perforación intestinal, sería hasta cierto punto inútil, dar las pruebas de que tampoco vemos *terminar* la fiebre con la peritonitis consiguiente a la dicha perforación; y siendo de tan poca monta generalmente hablando, las lesiones halladas en el tubo digestivo, tampoco se extrañan al fin del tabardillo las hemorragias abundantes por las cámaras, que suelen verse en la misma circunstancia de la fiebre europea. En cuanto a los fenómenos llamados críticos, he apuntado en 26 historias, que pocos momentos antes de la muerte, o al irse a iniciar la convalecencia, orinaron abundantemente los enfermos, y que sudaron del mismo modo en 15. Hallo repe-

---

97 Observaciones XXXV y XLVI de Chomel, VI, VIII y XI de Bouillaud (*Traité des fièvres*). XIV, XVII y XLIII de Louis.

98 Observaciones XXXII de Chomel, VII de Bouillaud y XLVII de Louis.

99 XXXVII de Chomel y XVIII de Louis.

tidos indistintatemente estos fenómenos en los días comprendidos desde el 12º hasta el 21º.

§ 4º

No es mi ánimo ni tengo la posibilidad y el tiempo necesarios para comparar el método curativo que generalmente se opone en México a la fiebre, con todos y cada uno de los que se han ensayado en Europa. Tampoco quiero dar mi voto acerca de las ventajas e inconvenientes que trajera la aplicación de éstos al tabardillo; porque además de ser palpablemente diversas las circunstancias de éste y de la fiebre europea, carezco de los datos prácticos que dan derecho a juzgar sobre puntos tan delicados. Me limitaré por tanto a dar una idea rápida de aquel método, las razones que me han movido a ponerlo en uso y a perseverar en él, y los resultados que he obtenido.

Desde que el Sr. D. Manuel Carpio hizo a la humanidad uno de los servicios que más honran sus talentos y saber, combatiendo el sistema exagerado de los antiflogísticos, e indicando las ventajas que podían obtenerse del uso de los purgantes y de los sudoríficos, empleados en los primeros días de la fiebre, se ha hecho tan general su uso, que bastaría esto por sí solo, para hacer sentir la eficacia de aquellos medios, señaladamente del primero. Por lo que a mí hace, no habiendo hallado contraindicación alguna en los casos que han dado el material a este opúsculo, en todos he recurrido a los purgantes, a excepción de 16 que se han puesto a mi cuidado cuando la postración de las fuerzas era mucha; y aun en éstos siempre se usó de las ayudas, unas veces laxantes, y otras simplemente emolientes para combatir la constipación que subsistía. Pocas veces he purgado una sola vez; al contrario, han sido muy repetidas las ocasiones en que prescribí dos, tres, y también cuatro purgas en el curso de la fiebre, y fué rara (4) en la que no quise sostener el efecto de aquéllas por medio de lavativas por lo regular simples, que han

solido bastar para que el vientre se mantuviese libre. A este mismo fin se dirigía en todos los casos el tartrato acídulo de potasa que constantemente han llevado las tisanas de mis enfermos en los primeros períodos del mal.

Prescindiendo de las razones teóricas y generales que aconsejan esa conducta, y que han valido aún en los países mismos en que los fenómenos morbosos, anatómicos y funcionales, del aparato digestivo podrían contraindicarla, hay en el tabardillo una circunstancia de gran peso en su favor, y es el estreñimiento mismo que casi siempre se ha observado; de manera, que aun cuando sólo se considere a los purgantes como el medio de combatir un síntoma, su aplicación es en extremo racional, y el estado de los órganos del vientre no da, según ha podido verse, motivo alguno en contrario. Podrán muy bien presentarse coyunturas en que no sea lícito ni prudente recurrir a dicho medio, y confieso que titubearía para usarlo en un enfermo con diarrea; pero hasta hoy sólo me he abstenido de purgar en los casos apuntados, en que apareció el flujo menstrual. En un período avanzado rarísima vez propiné un purgante, y entonces lo hice porque permanecía tenazmente la constipación, a pesar de los enemas; y si es verdad que el estado que entonces guardan las fuerzas, retraen a uno de hacerlo, también lo es que podría yo añadir un hecho al 11º en que *se habrá notado el buen efecto que produjo un purgante administrado el* 14º *día de la enfermedad.* A pesar de todo y de la confianza que tengo en el plan evacuante, no creo que sirva para cortar o hacer abortar una fiebre, sea cual fuere el período de ésta en que se ponga en uso: así me lo han demostrado los hechos; y temo que los que se oponen de contrario, hayan sido simples resfríos, que tanto se confunden con una fiebre en su principio, y cuya existencia efímera puede dar margen a alucinaciones lisonjeras de todas clases.

Los buenos efectos que se obtienen de toda clase de sudoríficos en la indisposición a que acabo de aludir, hace de ellos el primer recurso de que se echa mano en la fiebre, antes de ocurrir al facultativo; y son muy pocos los enfermos que en los primeros momentos de su mal no han tomado alguna pócima caliente, no se han dado

baños de pies, o sufrido algunas presiones en el cuerpo (*papachos, massages*) y abrigádose con aquel fin; pero en la mayor parte, si no en todos esos casos, y en los que yo mismo he querido promover los sudores con esos u otros medios más enérgicos, el resultado ha sido nulo, y la aridez y encendimiento del cutis parece más bien que reciben nuevo pábulo a cada esfuerzo que se hace para combatirlos: adelante hallaremos un medio algo más eficaz para ese objeto. Sin embargo de la importancia ordinaria de los sudoríficos, hace pocos meses que he dado en emplear el cocimiento de espinosilla (*Hoitzia coccínea*) para las tisanas de los febricitantes; y a ello me ha movido el aprecio que se hace en el vulgo de esa planta; aprecio que según he llegado a entender toma su origen en la eficacia que se supone que tuvo en la grande epidemia de 1813. No sé hasta qué punto habrá contribuído a los resultados favorables que he logrado: lo que sí puedo asegurar es, que para provocar la diaforesis por sí sola, es tan impotente como los otros medios de su clase.

La preponderancia que toman en el tabardillo los síntomas nerviosos y de reacción, y sobre todo, los felices efectos que en nuestro país se han conseguido con los baños en otras fiebres eruptivas, señaladamente en la viruela[100], nos han obligado a mí y a otras personas con cuya amistad me honro sobremanera, a recurrir a ellos en el tratamiento de aquél.

Mis primeros ensayos fueron tímidos y desconfiados; pero animado por el suceso y por los consejos benévolos de aquellas personas experimentadas, llegué muy breve a hacer consistir todo el plan curativo, en el uso de los evacuantes y de los baños tibios. Creo haber hallado las principales indicaciones de éstos, en la intensidad de la reacción y de la ataxia; de modo, que si en las ocasiones ordinarias me conformo con bañar al enfermo una vez al día mientras la adinamia no aparece, cuando la calentura es muy viva, y en especial cuando el delirio, la agitación y las convulsiones son intensas, lo repito todas las veces que reaparecen esos fenómenos, y hago más

100 Entiendo que no me equivoco al atribuir al Sr. D. Miguel Muñoz la feliz idea de introducir en México el uso de los baños en la viruela. Justo es entonces, tributar este homenaje a su sagaz resolución.

eficaz su efecto con las afusiones *frescas* en la cabeza. Estas me parece que son infinitamente preferibles a la aplicación del hielo (observación IV). Es con frecuencia visible el efecto de aquel medio; y tan luego como se hace caer el agua sobre la cabeza del enfermo, éste se aquieta y tiene un sentimiento de bienestar; el delirio se suspende; la inyección de los ojos, la cefalalgia si existe, la sequedad de la boca y la sed disminuyen; el pulso se hace más blando; pero nunca he notado que disminuya de frecuencia; y suele verse al enfermo que pocos momentos antes, ofrecía una exaltación alarmante, caer en un estado de somnolencia y reposo que dura más o menos tiempo. Al salir del baño se siente la piel más suave y con un calor menos seco y extraño; suele haber sudores abundantes; se percibe con más fuerza el hedor propio de la fiebre; brotan las petequias en mayor número y a veces la orina corre en abundancia; mas a poco rato esa tranquilidad comienza a desvanecerse, y con frecuencia me he visto en la precisión de repetir dos, tres y más veces el baño para sostener sus efectos. No me ha obligado a suspender este plan sino la aparición de una adinamia bien marcada, la de las reglas y la de una pulmonía. Respecto de la segunda, no sé si mis temores de suspender el flujo menstruo, serán fundados; y en cuanto a la tercera, aunque siempre me había parecido temerario exponer al enfriamiento a una persona afectada de pulmonía, un hecho reciente ha venido a hacerme dudar en mis antiguas opiniones. Aunque sea en extracto debo insertarlo aquí.

OBSERVACION X.

Un joven español, de cosa de 30 años, robusto y dedicado al comercio, venido a la República en 1821, y residente en México desde el año de 1832, había padecido en su niñez viruelas, dos fiebres en su primera juventud y el vómito en Nueva Orleans en 1829. Sin causa comenzó a sentir el 12 de agosto de 1844 dolor de cabeza y de cuerpo, calosfrío, sed e inapentencia; el 13 tuvo que guardar cama; en esa noche y las siguientes, no pudo ya dormir, se encendió

en calentura y tuvo mucha agitación; por el día 18 comenzó a delirar y aparecieron algunas petequias en el pecho; el 20 y el 21 el delirio llegó a ser furioso. Se le habían sacado tres libras de sangre por la flebotomía y las sanguijuelas; se le había purgado el día 14, para vencer la constipación que existía desde el principio del mal; el día 21 se le pusieron dos vejigatorios en las pantorrillas, y no había tomado por bebida sino agua de linaza, y por alimento cucharadas de orchata.

Lo vi por primera vez el día 22 en la noche, y observé lo siguiente: postura supina; agitación general; temblor de manos; fisonomía estúpida e indiferente; ya no duele la cabeza; delirio continuo aunque las más veces responde acorde; sordera; ojos encendidos y lagrimosos; boca hedionda; dientes y lengua secos y con fuliginosidades; sed; anorexia; vientre duro poco o nada abultado; con buena resonancia y algunos zurridos en la fosa íleo-cecal, en que la presión es dolorosa; evacuó naturalmente antier; respiración precipitada, corta y a 32; tos seca y no tenaz; sonido mate en la parte posterior e inferior del lado izquierdo del tórax hasta el ángulo del omoplato; soplo brónquico muy fuerte en toda esa área; estertor crepitante grueso, y algunos silbidos en las fosas supra e infraespinosas y debajo de la axila; no pude graduar la resonancia de la voz porque el enfermo hablaba como en secreto; pulso rápido no desenvuelto y a 124, piel árida, muy encendida y cubierta de petequias en el pecho y brazos; los cáusticos están secos; la orina sale en la cama. Prescrip. *Sangría de 6 onzas; purgante de sulfato de magnesia; lavativas emolientes; violeta a pasto y cucharadas de orchata.*

Décimosegundo día.—Mucha agitación y delirio en la noche; seis evacuaciones. No advierto más diferencia respecto de ayer, que la tos es más fuerte, hay petequias en el vientre y éste es menos sensible. Cediendo a las instancias de mi amigo el Sr. Villa a quien hice venir en mi auxilio, se mandó un baño tibio en la mañana y otro en la tarde, y se quitó la sangría, que pensaba repetir. En la noche el enfermo estaba amodorrado y con algunos sobresaltos de tendones; tenía sangre en las narices; la piel estaba húmeda en el cuello;

se habían hecho confluentes las petequias y la transpiración hedía un poco. Los síntomas del pecho no habían cambiado.

Décimotercero día.—Siguió anoche la modorra. Hoy existe algún delirio y agitación en las manos. *Dos baños.* En la noche estaba como en la de ayer, pero el sudor era más general. *Otro baño.*

Décimocuarto día.—Ha seguido la modorra, y de cuando en cuando delirio tranquilo. Toda la piel está cubierta de la erupción; no se ha movido el vientre; no pudimos explorar bien el pecho. Prescrip. *La de ayer.*

En la noche había mucho sudor y faltaba la tos desde la tarde; la respiración estaba a 34 y el pulso a 126.

Décimoquinto día.—La fisonomía del enfermo tiene alguna expresión; atiende mejor a lo que se le dice; el pulso bajó a 108 y la piel está húmeda; la respiración sigue a 32; pero es más completa, ha vuelto la tos y desgarra fácilmente el enfermo, pero no escupe; en toda la parte enferma del pulmón penetra el aire, produciendo silbidos y estertores húmedos de todas clases; el soplo tubario sólo se oye en la espiración; no hay broncofonía, pero el enfermo habla muy bajo. Prescrip. *Se quitaron los baños y se mandaron dos cucharadas de caldo cada hora.*

Décimosexto día.—Fisonomía expresiva; ojos limpios; menos sordera; boca húmeda, poca sed y algún apetito; evacuaciones naturales; pulso a 82; buen calor de la piel; petequias empañadas y en menos número; comienzan a supurar los vejigatorios; tos ligera; respiración fácil y a 29; mejor resonancia del pecho; estertor mucoso del lado izquierdo; el soplo tubario se ha convertido en una espiración prolongada algo áspera. Prescrip. *Se redujo a un poco de caldo, leche y sopa.*

En los días siguientes fué mejorando con rapidez el estado del enfermo hasta el día 1º de septiembre en que lo dejé enteramente restablecido.

Si ese fuera el único hecho en que la diversidad de planes hubiese producido efectos sensiblemente diversos en el tabardillo, no

me sería lícito inferir consecuencia alguna; pero no es así, y tengo siete principales en que se usó al principio un método semejante al que se ha visto en el caso anterior sin resultado palpable, y las modificaciones se han hecho sentir, tan luego como quedaron sujetos los enfermos al plan, cuyos detalles voy recorriendo. Pero dejando a un lado todas estas consideraciones, en que rara vez deja de intervenir el amor propio, es muy palpable en la observación que antecede, la influencia de los baños en un hecho tan delicado, no sólo contra la fiebre, sino respecto a la neumonía, que en concepto del respetable profesor a cuyas insinuaciones no me arrepiento de haber cedido, más que una verdadera complicación, es un efecto, un síntoma de la enfermedad que se trata de combatir.

Las *emisiones sanguíneas* generales y locales, son un medio a que frecuentemente he recurrido con ventaja; pero en circunstancias determinadas y no como a un plan general de curación. Creo haber notado que bajo su influencia desaparece la cefalalgia, y los dolores de vientre; pero no he visto que tengan acción alguna sobre el delirio, las convulsiones, la agitación y demás síntomas cerebrales, la calentura, las inflamaciones del pulmón, ni sobre todo ese conjunto de síntomas, que constituye la gravedad de la fiebre; y me inclino a dar la razón a los que opinan, que las sangrías inmoderadas precipitan y hacen más profunda la adinamia en el último período.

Cuando ésta llega a marcarse con toda claridad, es decir, cuando el abatimiento de las fuerzas, el estado comatoso, las evacuaciones involuntarias, la concentración del pulso y la frialdad de los extremos no permiten insistir en el uso de los baños, de las sangrías, de los purgantes, etc., he librado todas mis esperanzas en un plan *tónico,* que suele producir efectos maravillosos. Entonces recurro a los caldos, al vino, a las preparaciones de quina, de canela, etc., y entonces también uso de los vejigatorios no como revulsivos sino a fin de utilizar la excitación violenta y general que determinan. De este modo he visto lograrse algunos casos verdaderamente desesperados, y toda la dificultad me parece consistir en la elección del momento o coyuntura que reclaman esos medios.

En cuanto al régimen dietético, no he concedido en el tiempo

de la enfermedad sino el atole en pequeñas cantidades; pero al momento que se insinúa la convalecencia, me apresuro a volver al enfermo sus antiguos alimentos con toda la rapidez que se habrá notado en las observaciones anteriores; y lejos de haber tenido hasta ahora por qué arrepentirme de ese proceder, me ha parecido que con su auxilio marcha la convalecencia, con más franqueza, y que el restablecimiento es más pronto y cumplido.

Con este plan, modificado según las circunstancias lo han exigido, he logrado la curación de 119 de los 132 enfermos de cuyas historias he deseado sacar algunas consecuencias útiles para mi país. No quiero ser yo quien compare ese resultado final con los que se han obtenido en Europa, cualquiera podrá hacerlo acaso con más frialdad, y sus conclusiones serán más valederas en cuanto a que en ellas no tomará parte ninguna pasión. La ventaja es manifiesta en mi modo de ver, mas ¿podrá decirse por esto que el método es infalible? De ninguna manera, y mi convencimiento es mucho menos lisonjero: creo que el plan que he adoptado es el que pone a la naturaleza en disposición de luchar con más ventaja contra el mal que la oprime; pero que hay veces en que la intensidad y carácter maligno con que éste aparece, deja burlados los esfuerzos que se le oponen sean de la clase que fueren[101].

101 Al mandar a la imprenta estos originales acabo de tener dos pérdidas, de las más sensibles para mí, causadas por el tabardillo; la de una joven interesantísima, cuyos padecimientos antiguos son muy conocidos en México, y terminó una fiebre de carácter horrible, y la de un alumno de la Escuela, en cuyos talentos y dedicación fundaba yo las mayores esperanzas. En uno y otro caso se puso en planta con toda escrupulosidad, el método mismo que tan bien me ha probado, y en uno y otro todos mis esfuerzos fueron vanos. Sirva esto de prueba de la ninguna seguridad que puede fundarse en el plan mejor combinado, para todos los casos a que se aplica.

SOBRE

LA

IDENTIDAD DE LAS FIEBRES

POR EL

DR. MIGUEL F. JIMENEZ

CATEDRATICO DE CLINICA DE LA ESCUELA
DE MEXICO



MÉXICO

IMPRENTA DE ANDRADE Y ESCALANTE,

BAJOS DE SAN AGUSTIN NUMERO 1

1865

Reproduccion de la Caratula
de la Edicion Original

DESDE tiempo inmemorial reina en nuestros climas en forma endémica con exacerbaciones epidémicas, una enfermedad muy grave y mortífera, perfectamente definida para el vulgo y para los médicos; que nadie confunde con otra cualquiera, todos convienen en darle el nombre de *Fiebre* o *Tabardillo,* y sobre cuya identidad o desemejanza respecto de otras fiebres, especialmente de la tifoidea de Europa, se han suscitado de nuevo entre nosotros, hoy con más razón que nunca, las cuestiones que desde principios del siglo han dividido a los prácticos en piretología.

Creo tener el honor de haber sido el primero que llamara la atención sobre las diferencias que se notan entre el tabardillo de México y la fiebre de Europa; pero el opúsculo en que consigné mis ideas en 1845 tiene el defecto de haber olvidado, en su empeño de hacer palpables aquellas diferencias, el trazar un cuadro redondo de la enfermedad, cuyo cotejo se encargaba de hacer. De entonces acá he acopiado un material abundantísimo, pues pasan de trescientas las observaciones que he recogido; conozco además de visu la fiebre de Europa, por haber tenido la oportunidad de estudiarla allí y en otros países; en tal virtud, espero que al tomar parte en la discusión que se ha abierto acerca de la identidad o diferencia de aquellas fiebres, no se tendrá a mal que para entrar de lleno y con los datos a la vista en la cuestión que nos ocupa, dé yo principio con la descripción compendiada del tabardillo que diariamente tenemos a la vista.

A. He dicho que es una afección endémica en nuestros climas;

y puede convencerse de ello todo el que quiera visitar nuestros hospitales, en donde nunca faltan uno o más febricitantes, así como ni en la práctica civil; y en cuanto a las exacerbaciones epidémicas con que de tiempo en tiempo se manifiesta, si no bastan, por ejemplo, los recuerdos de las epidemias de 835 a 38, de 48 a 49, y de 861, que yo conozco, puede fijarse la vista en lo que está pasando en estos momentos en Morelia, Zacatecas, Aguascalientes y Nuevo León, de donde están llegando noticias muy alarmantes, y en nuestra misma capital, en la que empieza a notarse una de esas recrudecencias. Y llama la atención que tales exacerbaciones coincidan muchas veces con la acumulación de las tropas, y sigan frecuentemente su mismo derrotero.

En cuanto a las ocasiones en que se desenvuelve el mal en cada individuo, son muy varias las que se le atribuyen, y con mucha frecuencia queda ignorado su origen. No obstante, parece fuera de duda que la inmigración reciente a las ciudades populosas no tiene una influencia sensible: que la enfermedad es tan común respectivamente en esos centros de población como en el campo y en los lugares reputados por más sanos; que tienen una gran predilección por la juventud, y juventud sana y vigorosa, sin que por esto estén del todo exentos los niños ni los ancianos; que no da más que una vez, siendo extraordinariamente raros y aun dudosos los casos de repetición; que no es contagiosa, en la estricta acepción de la palabra; que se adquiere a veces por infección, ya asistiendo con asiduidad en los lugares ocupados por enfermos de fiebre, ya habitando ciertas localidades malsanas; por último, que en los dos quintos de los casos el mal aparece inmediatamente después de haber sufrido la lluvia, o mojádose el individuo de otro modo cualquiera, con particularidad después de una grande agitación, como la de una larga jornada.

B. En la gran mayoría de los casos la invasión es súbita, sin fenómeno alguno precursor; de manera que, habiendo algún cuidado, casi siempre puede fijarse el momento de aquélla. Sin embargo, hay varios hechos en que parece que el tabardillo se desenvolvió en el curso de un coriza o de una bronquitis comunes, de una afec-

ción gastro-intestinal o de calenturas intermitentes. Aunque respecto de esta última circunstancia hay que advertir, que la fiebre reviste en sus primeros días cierta forma periódica, que en las ocasiones que se observa, muy raras por fortuna, deja algo indeciso el diagnóstico en ese período.

C. En más de la mitad de los casos se nota como primer síntoma el calosfrío; a veces intensísimo y prolongado, al que sucede inmediatamente una sensación de calor y maltrato de todo el cuerpo. Sigue desde luego, o es el primer fenómeno morboso que se advierte, la cefalalgia, de intensidad variable, casi siempre supra-orbitaria; el quebranto de las fuerzas; la ineptitud para el trabajo; la inquietud del sueño o insomnios prolongados; la sequedad y mal gusto de la boca; la inapetencia; aguna sed; el encendimiento y concentración de las orinas; el calor árido y picante del cutis; la frecuencia del pulso, que nunca late menos de cien veces por minuto, y en cerca de los nueve décimos de los casos, la constipación del vientre. Del cuarto día en adelante, raras veces antes, sale alguna sangre de las narices, lo que generalmente repite en los días siguientes; comienzan a aparecer algunas ronchitas tifoideas (manchas rosadas) en el pecho y vientre, las que se van generalizando rápidamente al resto del tronco y a los miembros, y tomando un tinte más obscuro y fijo, hasta convertirse en manchas de color vinoso, que ya no desaparecen a la presión ni hacen relieve, más o menos anchas y de ordinario confluentes: suelen aparecer simultáneamente los dos exantemas, y otras veces es petequial desde el principio. Por esa misma época empiezan a notarse los zumbidos y la dureza del oído, la vacilación y temblor en cualquiera postura de equilibrio, el delirio, la inyección de las conjuntivas y la estupidez de la fisonomía, que dan a los enfermos cierto aire parecido al de los ebrios; si el enfermo intenta incorporarse o levantarse, de ordinario se desvanece, vacila y cae como rendido por grande fatiga.

Al terminar la primera semana y empezar la segunda, todos estos fenómenos se agravan, y ponen al enfermo en una grande indiferencia por todo lo que le rodea; la tifomanía se marca mucho; las fosas nasales, la lengua, dientes y labios se ven más o menos secos

y fuliginosos, lo que ayuda a entorpecer la palabra, y hace el aliento fétido; el vientre se meteoriza un poco, se ponen tirantes sus paredes, es algo sensible a la presión en diversas regiones o en todas ellas, y con frecuencia se excita con la mano algún zurrido en las fosas ilíacas, principalmente en la derecha; sigue la constipación, si no se ha purgado al enfermo, y aun cuando se le purga, después de pasado el efecto de ese medio; algunas veces se siente alguna ascitis que dura 3 ó 4 días.

Adelantando el segundo septenario, la cefalalgia desaparece en la mayoría de los casos, y queda substituída por un gran aturdimiento y gravamen de cabeza; la sordera, la modorra, el delirio, el aspecto estúpido, la torpeza de los movimientos y de la sensibilidad y la resolución de las fuerzas son muy notables. El enfermo permanece boca arriba, indiferente a todo lo que pasa a su rededor, o suele ponerse agitado o como furioso; responde ordinariamente acorde a lo que se le pregunta aunque con trabajo, pero recae luego en su indiferencia, o habla sin ningún acuerdo, o entre dientes, como para sí o moviendo sólo los labios; tiene sobresaltos de tendones, principalmente en los antebrazos; evacúa y orina en la cama sin que parezca percibirse de ello; la orina se retiene muchas veces hasta llenar la vejiga distendiéndola de modo que es común sentirla cerca del ombligo, y entoncés algo dolorosa; en este estado sale ese líquido por una especie de regurgitación involuntaria, sin que por esto se vacíe siempre la vejiga, la que a veces pierde enteramente su resorte.

La piel de la cara toma cierto tinte violado; las fosas nasales, que habían permanecido secas, se ponen además pulverulentas; las petequias se van empañando y desvaneciendo y se borran en el orden de su aparición, si no es que duran hasta el fin del mal, y aun en los primeros días de la convalecencia, dejando algunas un rasgo obscuro semejante al de un araño; en esta época aparecen las hemorragias intestinales, que afortunadamente no son frecuentes; la menstruación en las mujeres, que se adelanta a veces muchos días a su período habitual; los signos de congestión de la parte posterior de los pulmones (silbidos, ronquidos, estertores húmedos) tan comunes en este mal; las neumonías intercurrentes, no muy raras, y casi siem-

pre sin pleuresía, y a veces la mayor frecuencia y la blandura del pulso, algunos sudores ligeros y la sudámina en los pocos casos que se nota.

Al terminar la segunda semana, la modorra llega a veces al grado de un estupor casi comatoso, o hay mucha agitación, delirio y carfología; la sordera es muy notable; los ojos tienden a voltearse para arriba, la resolución de las fuerzas es extrema; el enfermo se queja sin saber por qué; suele tener hipo; se cubren de fuliginosidades más espesas los dientes y la lengua, de manera que ésta se saca con suma dificultad, y además tiembla y se olvida entre los labios; suelen aparecer algunas vibices entre los vestigios que quedan de las petequias; se enrojecen, escorian y tienden a gangrenarse los puntos sobre que descansa el cuerpo; los vejigatorios, si se han usado, se hallan secos y como tostados; con frecuencia hay ya entonces evacuaciones espontáneas, líquidas y por lo común involuntarias; el pulso se concentra, se hace a veces filiforme o irregular o de una frecuencia extrema; suelen presentarse sudores más o menos abundantes y a veces fríos; todo, en fin, anuncia un desenlace próximo.

Hay casos en que la enfermedad sigue adelante en ese estado, y es la forma más común que mantiene en la tercera semana. Entonces se ve prolongarse la lucha entre la naturaleza y el mal, y se hace esperar el desenlace, días más o menos, por otro septenario. O bien (y estos casos se me han presentado 19 veces del año de 58 a la fecha), la inteligencia se despeja; el enfermo recobra la conciencia de su estado y obedece a sus necesidades; el pulso pierde su frecuencia; la boca se humedece y aun suele comenzar a aparecer el apetito, en una palabra, parece que se entra en una convalecencia feliz; pero la piel conserva o adquiere un color violado como de asfixia; se enfría sucesivamente más y más hasta ponerse glacial, y aun pierde su resorte conservando el pliegue donde se la pellizca; las paredes del vientre se hunden; la voz se enronquece y se hace aguda y quejosa; el aliento se enfría; se *suprime* a veces la orina; en tres casos se han reblandecido y ulcerado las córneas, y el pulso se concentra extraordinariamente y vuelve a hacerse muy frecuente y rápido.

Este estado, que tanta analogía ofrece con el período álgido del cólera, dura tres, cuatro y aun seis días; y hasta hoy sólo tres de aquellos diez y nueve, han escapado de una situación tan extraña y comprometida.

D. Puede comprenderse con lo expuesto, que la marcha del tabardillo es esencialmente continua y aguda, y que si se observan algunas intermitencias, o son las exacerbaciones ordinarias, llamadas vespertinas, de toda enfermedad aguda, o se limitan a los tres o cuatro primeros días, mientras reviste definitivamente su forma unívoca y casi invariable.

Respecto de su duración hay cierta variedad, nacida en parte de la poca exactitud y fijeza que suelen tener los informes acerca del momento de la invasión. Calculando únicamente sobre los hechos en que ese punto de partida no admite ninguna duda, resulta que en poco más de las dos quintas partes de los casos, el mal terminó en el 14º día; en una sexta parte uno, o dos días antes o después de ese mismo término 14º; pocos alcanzan el fin de la tercera semana, y todavía menos, pasan adelante o se quedan en la primera. Respecto de estos últimos, que son rarísimos, es digno de notarse que la enfermedad recorre en tan estrechos límites todos sus períodos, abreviando y como saltando los plazos con cierto furor, que bien podía merecerle el epíteto de fulminante.

E. Aunque parezca inconducente a nuestro propósito del día, pido que se me conceda el dejar consignado aquí un cuadro pequeño de los principales signos pronósticos, que puede servir de alguna cosa a la cabecera del enfermo.

Hacen temer una terminación funesta: la edad avanzada del paciente; el estado de preñez en las mujeres; la invasión del mal en medio de una epidemia; la descomposición rápida y profunda de la fisonomía; la extraordinaria intensidad del dolor de cabeza; el carácter furioso del delirio; el estupor casi comatoso; la carfología; el hipo; la frecuencia y abundancia de las epistaxis; lo confluente de las erupciones, señaladamente la de petequias anchas y de color obscuro; el aspecto gangrenoso de la piel en los puntos oprimidos y en los vejigatorios; la sequedad de éstos y su aspecto como tostado; la

retención de la orina y la parálisis de la vejiga; las evacuaciones involuntarias, líquidas y de mal olor; las hemorragias intestinales aun moderadas; la complicación de la pulmonía; cualquiera irregularidad en el desarrollo de los síntomas, y la exagerada frecuencia del pulso. Sobre esta última hay que advertir, que en la mayoría de los casos la frecuencia es de 108 a 120 por minuto; que en algunos, con una apariencia tal vez muy benigna de la enfermedad, sólo se cuentan en los primeros días 100 pulsaciones o poco más; pero que conforme avanza el tiempo, el pulso se hace más y más frecuente, con o sin otros caracteres más o menos graves; todos los enfermos que han ofrecido esa marcha insidiosa y ascencional del pulso, todos han perecido.

Por el contrario, se obtienen signos favorables: de la edad, conforme es más temprana; del despejo de las facultades mentales; de la conservación de las fuerzas y de la conciencia de las propias necesidades; de la frecuencia y tranquilidad del sueño; de la humedad de las fosas nasales; del calor halituoso de la piel; de la humedad de la boca y falta de fuliginosidades; de la regularidad de las excreciones; de la regularidad y moderada frecuencia del pulso, y de la marcha ordenada de los síntomas. La reunión de varios de esos signos da con frecuencia al pronóstico un grado de exactitud que sorprende; pero nunca debe olvidarse que a ninguna enfermedad es más aplicable que al tabardillo el aforismo tan sabido: *en las afecciones agudas no son del todo seguras las predicciones de muerte o de restablecimiento.*

F. En casi la totalidad de los casos el mal termina de una manera casi súbita, o por lo menos muy rápida; y es común encontrar un cambio completo en el estado del paciente de una hora a otra que se le visita. Esto se verifica a veces en medio de sudores u orinas abundantes, o después de un copioso despeño del vientre, que excitan la idea de un fenómeno crítico. Un gran número de veces el enfermo se queda por algunas horas como dormido y sosegado; suele cambiar su postura supina por la de un lado, y al despertar se nota que toma alguna parte y se interesa en lo que pasa a su rededor; se queja de dolores y molestias que poco antes ni había percibido de-

biendo tenerlas; la expresión de su fisonomía es más natural e inteligente; las narices y boca se humedecen; responde que tiene algún apetito, y sobre todo el pulso cae y se regulariza; en una palabra, entra en convalecencia franca, y únicamente persisten la sordera, el aturdimiento, la torpeza de movimientos, cierta hiperestesia general y algunas veces las petequias que van disipándose en pocos días, y con alguna frecuencia aparecen la inflamación de las parótidas y la otitis que se supura. Mas precisamente en aquellos momentos de transición, estalla en varios casos un nuevo orden de fenómenos morbosos, en cierto modo peculiares del tabardillo, y que por la grande importancia que en la práctica ofrecen, me obligan a detenerme unos momentos más en la reseña de la convalecencia.

Entre las primeras sensaciones que percibe el febricitante al despertar de su mal, se queja a veces de una inquietud dolorosa de las piernas (sitio el más común del accidente), o de dolor más o menos vivo y como rigidez de esos miembros. Examinándolos con cuidado se halla una de dos cosas: 1ª o están más calientes que el resto del cuerpo, algo hinchados y rojos y se siente que pulsan las arterias tal vez con algún más vigor; y estos síntomas, a que se agrega de nuevo la calentura, crecen rápidamente hasta dar a la pierna todo el aspecto que toma en la *phlegmatia alba dólens;* 2ª o bien el miembro está más o menos insensible al tacto, más frío y faltan desde luego y del todo las pulsaciones de las arterias correspondientes. En este segundo caso vuelve también a encenderse la calentura; los dolores espontáneos siguen con una intensidad muy variada, y con el carácter de inquietud, de adormecimiento, de punzadas o de estremecimientos como eléctricos; la frialdad crece hasta hacerse glacial; el color, empezando por los dedos, pasa de rojo a lívido y al fin a negro; las partes se enjutan, endurecen y resuenan como una pieza de cartón; en una palabra, se momifican, y si alguna vez suele verse en los límites de la alteración una faja como de flogosis eliminadora, no siempre tiene ese carácter saludable, sino que es un punto de apoyo en que hace hincapié la gangrena para invadir nuevas porciones del miembro. Reservándome para estudiar en otra ocasión los accidentes referidos, creo que basta lo expuesto para dar

idea del peligro más singular y formidable que corre un convaleciente de tabardillo.

G. Fuera de la obliteración de las arterias, y de las condiciones especiales en que se halla el coágulo sanguíneo que las obstruye en los casos de gangrena espontánea de que acabo de hablar, y de que ya otra vez he hecho una mención más especial, los pocos vestigios que deja en el cadáver el tabardillo pueden reducirse a los siguientes, en el orden de frecuencia con que se les encuentra; fluidez de la sangre, mayor de la que ordinariamente ofrece en otros cadáveres y de lo que era de aguardarse atendida la edad y robustez de los enfermos; inyeccción de los vasos encefálicos, principalmente de la piamater; edema sub-aracnoideo; aumento de la serosidad de la aracnoides, más en los ventrículos, y algunas veces rojiza; inyecciones, reblandecimiento, sufusiones sub-mucosas sanguníeas, y aun derrames de sangre en varios puntos, no siempre los mismos, del canal gastrointestinal; congestión, reblandecimiento y aun focos apopléticos en la parte posterior de los pulmones; reblandecimiento del bazo; tacto como pegajoso del peritoneo, especialmente del epiplón, y una sola vez ligero derrame seroso en el vientre; mayor apariencia de las placas de Peyer, algunas veces ligeramente realzadas, en relieve, espesadas, escabrosas o como reticuladas y de un color gris azulado punteado, amarillento o violado, otras comenzando a ulcerarse, otras ulceradas y una sola vez con una ulceración profunda que llegó a perforar el intestino cerca de la válvula íleo-cecal; ligera hipertrofia, color azulado y a veces inyección de los ganglios del mesenterio; mayor apariencia, abultamiento y en ciertos casos como enucleación de los folículos aislados del intestino; hepatización pulmonar, casi siempre sin los vestigios de la pleuresía; flaccidez y pocas veces reblandecimiento del corazón. No hablo del estado en que se hallan las arterias en caso de gangrena, ya porque ese estudio se hace por lo común en la pieza amputada, y también porque me refiero al trabajo a que aludí antes. Baste recordar que el coágulo obliterante parte por lo común del borde inferior del orificio de un ramo; no es un simple embolio, sino que sigue por algún trecho el trayecto de la arteria, a la que adhiere en su origen, perdiendo en ese camino suce-

sivamente su aspecto organizado y afectando las mismas divisiones del vaso que obstruye y cierra.

H. Diré para concluir dos palabras acerca de la terapéutica. Hace notable fuerza la uniformidad que existe en el plan curativo que ponen en uso todos los médicos en México, sean nacionales o extranjeros; lo que en mi modo de ver arguye mucho en favor de un sistema tan generalmente aceptado. Su base principal descansa en el plan evacuante más o menos enérgico y sostenido, dándose en general la preferencia como purgantes, a las sales neutras. Llevado hasta ciertos límites, bien marcados en lo común por el estado de las fuerzas; auxiliado por una medicación sintomática bien entendida; substituído a su vez por un régimen tónico, y circunscribiéndose siempre en ciertos límites de reserva y de expectación ilustradas, se obtienen con frecuencia, aun en los casos más graves, resultados realmente satisfactorios y a veces inesperados.

Libro con toda sinceridad el cuadro que antecede a la crítica ilustrada de los prácticos que me escuchan, porque tengo la esperanza de que sabrán auxiliarme en el empeño de que no se refleje en él otra cosa que la imagen fiel de los hechos que tenemos a la vista de continuo. Yo he procurado bosquejarlo lealmente, copiando con escrúpulo y paciencia el colorido que ofrece la multitud de observaciones que tengo a la vista, casi todas recogidas en presencia y con la cooperación de muchos testigos competentes, habiéndome servido una buena parte de ellas para las lecciones clínicas de la Escuela. Si se compara en su conjunto con los detalles que publiqué en 845, se verá que discrepan en muy poco; y después de veinte años de nuevos trabajos asiduos y no interrumpidos, son en cierto modo imsignificantes las variaciones que tienen que hacerse a los conceptos expuestos en aquella fecha.

Pues bien, ahora como entonces sostengo que el tabardillo difiere notablemente de la fiebre tifoidea del otro continente. "Tales diferencias se hallan, sea cual fuere el aspecto en que se examina el mal", decía yo en aquella vez, y ahora lo repito; pero las más capitales y marcadas son las siguientes:

LA FIEBRE TIFOIDEA	EL TABARDILLO
1º Tiene por carácter anatómico casi constante, el enantema intestinal que todos saben, con su adenitis mesentérica correspondiente: llevadas, con particularidad aquélla, a un grado extremo, hasta perforar el intestino. Las alteraciones de los otros órganos son muy secundarias.	1º Deja en el cadáver el mismo enantema, pero menos constante, menos extenso y sobre todo, mucho menos grave: deja la sangre muy líquida; congestiones hasta hemorrágicas en el encéfalo, pulmones, bazo e intestinos; reblandecimiento de esos y otros órganos, como el corazón y cierta consistencia como glutinosa del líquido que lubrifica las serosas.
2º Es muy frecuente en las personas recién llegadas a las ciudades populosas.	2º No está bajo la influencia de la aclimatación.
3º Se anuncia muchas veces con signos precursores por varios días.	3º Casi siempre estalla súbitamente.
4º Tiene por muy principal y primero entre sus síntomas característicos, la diarrea, y además el meteorismo y los zurridos intestinales; el exantema cutáneo es discreto y las ronchas tifoideas más frecuentes que las petequias.	4º Ofrece la constipación como síntoma casi inseparable; los síntomas cerebrales son los dominantes, y la erupción de la piel es de ordinario muy confluente; y si en los primeros días ésta consiste en manchas rosadas, ellas mismas se convierten muy pronto en petequias, o desde el principio lo son, a veces muy anchas y obscuras.

5º Causa frecuentemente la muerte por el vientre.

5º La da casi siempre por el cerebro.

6º Tiene una duración muy varia, y suele prolongarse hasta por 30, 40 y 60 días.

6º Afecta en su marcha y duración cierta regularidad fatal: termina de ordinario en dos semanas, pocas veces en tres, menos aún en más.

7º Son muy raros, y de data reciente, los casos de gangrena seca de las extremidades, consecutiva al mal.

7º Son en cierto modo frecuentes y conocidas de tiempo atrás, tanto la gangrena espontánea como la flebitis de las piernas.

8º Su tratamiento en lo general es sintomático.

8º La base de su tratamiento es el evacuante.

Hay muchas otras diferencias, detenidamente señaladas en el opúsculo citado; pero son de grado, de frecuencia, de más o menos en la intensidad, etc., y las que acabo de presentar son indudablemente las capitales.

Por otra parte, comparando el tabardillo con el tifo que han descrito los observadores de Europa, no puede negarse que bajo ciertos respectos ofrecen entre sí mayor analogía: en la falta de la dotinenteria; en la constipación del vientre; en la preponderancia de los síntomas nerviosos; en la mayor frecuencia y abundancia de las petequias; en su menor duración, y en la franqueza de la convalecencia. No hago mérito del carácter contagioso del tifo, porque es dudoso, cuando menos, en el tabardillo.

Pero hay que advertir, lo primero: que conforme ha ido cultivándose mejor y haciéndose más vulgar la anatomía patológica, así han ido desapareciendo las descripciones de tifo sin lesión intestinal; lo segundo, que no es fácil comprender hoy el valor que tienen las "manchas gangrenosas" que Hildenbrand halló frecuentemente

en los intestinos de los cadáveres de tíficos, pero que él mismo llama con viveza la atención sobre esos desórdenes: lo tercero, que en varias descripciones de epidemias de tifo, como las de Herzog y Fouquier, se hace mérito de desórdenes muy graves en los intestinos; en otras, como la de Landouzy (epidemia de Reims de 839 a 40), se describen "las mismas alteraciones características del intestino delgado de la fiebre tifoidea", y de dos observadores de la misma epidemia (la de la Salpêtrière en 814): el uno, Lapille, nada habla de las lesiones cadavéricas, y el otro, Pellerin, halló las lesiones del fin del íleon hasta el grado de que las ulceraciones llegaron a tener por fondo el peritoneo próximo a romperse; lo cuarto, que no siempre faltan los prodromos en el tifo, pues que Hildenbrand asienta que éstos nunca duran menos de 3 ni más de 7 días; lo quinto, que hay tanta variedad en la apreciación de los síntomas del mal, que Hildenbrand, por ejemplo, considera las ronchas tifoideas más características del tifo que las petequias; lo sexto, que hay variedad en la fisonomía de las epidemias, ofreciendo algunas ciertos fenómenos que nosotros no conocemos, como las parótidas en los primeros días y la descamación del cutis, que señala Hildenbrand, las orinas cargadas, con moco y aun con pus, de que habla Frank, los diviesos del mismo, las pústulas gangrenosas observadas por Ardy en la epidemia de Maguncia, y por fin la caída de las uñas; lo séptimo y último, que la gravedad del tabardillo, no la aparente en su marcha, que ordinariamente es terrible, sino la que da por sus resultados funestos, no sólo está muy distante de la del tifo, sino que aun es algo menor que en la fiebre tifoidea.

Mas si todas esas consideraciones acercan y alejan alternativamente aquellas dos enfermedades (tifo y tabardillo), me es preciso recordar aquí lo que todos saben con respecto a la fiebre tifoidea, a saber: que las lesiones intestinales que se llaman características de ella, no son constantes, sino que los anales de la ciencia registran hechos en que han sido insignificantes o han faltado del todo; que la diarrea tampoco es de todos los casos; que si bien hay en su marcha y duración notables irregularidades, la masa común de los hechos está sujeta a ciertas leyes que allá como aquí han inspirado

a los prácticos la idea de estudiar por septenarios 1º, 2º y 3º el desarrollo de los síntomas de la fiebre del mismo idéntico modo que nosotros lo hacemos con el tabardillo, y aun respecto de la terapéutica bastará el apreciar en lo que valen los trabajos de M. de Larroque, por ejemplo, para convencerse de que es muy aplicable (no sé, sin embargo, hasta qué punto), a la fiebre de Europa, el plan evacuante que es para nosotros tan familiar como ventajoso contra el tabardillo.

De manera que en resumen: no consistiendo las diferencias que separan las fiebres mencionadas, tabardillo, fiebre tifoidea, tifo, sino en el grado, en la frecuencia, en el más o menos de los caracteres que hacen de ellas un grupo tan natural y bien definido, y permaneciendo en todas fundamentalmente la misma substancia de "afección aguda febril ataxo-adinámica, con estupor, delirio, sordera, epistaxis, fuliginosidades de la boca, erupción de ronchas papulosas o de petequias o de sudámina o de todas a la vez; cuya marcha gradual más ordinaria puede encerrarse en dos o tres septenarios, que liquida la sangre y cuya determinación, o mejor dicho, cuyos caracteres anatómicos más constantes están en la última porción del intestino delgado, en las placas de Peyer y en los folículos aislados"; siendo éste, repito, el fondo común de las tres afecciones, debo inferir que son un mismo mal, únicamente distintas en grado, o por modalidades que probablemente se originan de circunstancias geográficas, del clima, de los hábitos y de las condiciones locales o accidentales en medio de las que se desarrollan. Y esta conclusión encuentra un fuerte apoyo en el hecho de que hasta hoy, nadie sé que haya visto padecer tifo, tabardillo o fiebre tifoidea a una persona que otra vez haya sufrido alguno de esos males; lo que prueba que la infección del uno preserva de los otros, porque es la misma infección. Mas como el tabardillo ofrece incuestionablemente una fisonomía tan propia y peculiar, yo querría que continuásemos dándole aquel nombre, que tan bien lo caracteriza en nuestro país, y que tiene además la ventaja de no preocupar el ánimo en lo más mínimo, para la resolución ulterior de las graves cuestiones que entraña la piretología.

Aquí me había propuesto el dar punto a mis reflexiones; pero entiendo que la que voy a exponer añade cierto peso a las consecuencias a que he llegado, por lo que no es conveniente el omitirla; puede además servir en lo venidero de punto de partida para el estudio de la geografía médica comparada de uno y otro continente.

Examinando atentamente y sin preocupación los hechos que uno va recogiendo en los diversos puntos de Europa, llega a convencerse de que la fiebre tifoidea, es decir, la fiebre dotinentérica, es la forma que más frecuentemente afectan las pirexias tíficas de aquel continente, con especialidad en Francia. Hacen en cierto modo excepción a esa regla, al menos en mis observaciones, las fiebres de Madrid, Florencia, Nápoles y con particularidad las de las principales ciudades de Inglaterra, en que no es tan común encontrar la misma dotinenteria tan fuertemente expresada como en las demás regiones.

Hago excepción más especial del Reino Unido, porque en la fiebre que allí se observa, y que se designa con el nombre de *typhus fever, continued feved,* es común que falten las lesiones intestinales, y varias veces ofrece una fisonomía muy parecida a la del tabardillo, señaladamente en Edimburgo.

Por el contrario en las Antillas, en las ciudades principales de los Estados Unidos y en Veracruz, esta última forma es la ordinaria, y sólo por excepción se encuentran como en México, la forma y las lesiones intestinales, que según se ha dicho, caracterizan la fiebre tifoidea.

Resultaría de esta consideración, si llega a comprobarse respecto de las otras regiones de América, que la comparación no debe limitarse entre el tabardillo de México y la fiebre tifoidea de Francia, sino que ha de extenderse entre las fiebres de América y las de Europa, por cuanto a que conservan en cada continente su fisonomía propia, quedando así confirmado el concepto sobre la parte que toman las influencias geográficas en las diferencias notables que se han señalado a aquellas pirexias, y que tienden a mi juicio sin razón bastante, a presentarlas como dos enfermedades esencialmente distintas, cuando en la realidad no son sino modalidades nacidas de

las diversas condiciones en medio de las cuales se desarrollan. Esto conduciría, además, a otro género de consideraciones de una actualidad e importancia innegables, a saber: las de aclimatación; porque es muy digno de notarse que de dos de los tres hechos curiosos, cuyas piezas anatómicas se nos han traído aquí, en que la dotinenteria se ha mostrado casi con la misma gravedad y aspecto que en París, hayan sido de soldados de la expedición francesa, que por no haberse aún aclimatado, puede creerse que han debido ofrecer en su fiebre, no el aspecto peculiar que toma en México, sino lo fisonomía que reviste en el país de donde hace poco esos militares provienen.

México, diciembre de 1864.



INDICE

Se acabo de imprimir al cuidado de C. A. de Fournier, en los talleres de la "Editorial Intercontinental", el dia 25 de Septiembre de 1945. Se tiraron 265 ejemplares en papel Champion Bond, todos numerados.

Num. 181

